



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 616

Bogotá, D. C., lunes, 31 de julio de 2017

EDICIÓN DE 27 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariosenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY ESTATUTARIA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 044 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se crea el Registro Nacional de Datos Genéticos vinculados a la comisión de Delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Créase el Registro Nacional de Datos Genéticos vinculados a la comisión de Delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales en Colombia, el cual estará a cargo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Artículo 2°. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses almacenará y sistematizará en el Registro Nacional de Datos Genéticos vinculados a la comisión de Delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales, la información genética asociada con las muestras o evidencias biológicas que hubieren sido obtenidas en desarrollo de exámenes sexológicos forenses a víctimas de delitos sexuales en el curso del proceso de atención del Sistema Nacional de Medicina Legal.

En los municipios y/o departamentos donde no se encuentre ese Instituto, serán los hospitales o en su defecto las clínicas privadas quienes se encarguen de recaudar las muestras biológicas de las que trata la presente ley conforme a lo establecido en las normas sobre cadena de custodia para asegurarlas, así como la ejecución de los protocolos para su conservación, y enviarlas de forma inmediata al Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses para su inscripción en el Registro. Será causal de mala conducta del representante legal del hospital o clínica, el no reporte de las pruebas biológicas de las que habla el presente artículo. El Ministerio de Salud en un

plazo no mayor a seis (6) meses reglamentará lo concerniente al protocolo de envío de pruebas de ADN y las sanciones correspondientes.

Parágrafo 1°. La información obrante en el Registro será considerada de datos sensibles y de carácter reservado, por lo que solo serán suministradas a miembros de la Fiscalía General de la Nación, a la Policía Nacional de Colombia, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a jueces y tribunales de todo el país y a la Corte Suprema de Justicia en el marco de una investigación penal de alguno de los delitos de los que habla el presente artículo.

Parágrafo 2°. El Registro dispondrá lo necesario para la conservación de un modo inviolable e inalterable de los archivos de información genética y de las muestras obtenidas.

Parágrafo 3°. La información obrante en el Registro solo será dada de baja transcurridos cuarenta (40) años desde la fecha inicial de ingreso.

Parágrafo 4°. Se prohíbe la utilización de muestras de ácido desoxirribonucleico (ADN) para cualquier fin que no sea la identificación de personas a los efectos previstos en esta ley.

Artículo 3°. La información genética registrada consistirá en el registro alfanumérico personal elaborado exclusivamente sobre la base de genotipos que segreguen independientemente, sean polimórficos en la población, carezcan de asociación directa en la expresión de genes y aporten solo información identificadora apta para ser sistematizada y codificada en una base de datos informatizada.

Artículo 4°. El Registro contará con una sección destinada a personas condenadas con sentencia ejecutoriada por la comisión de delitos contra la Libertad, Integridad y Formación

Sexuales. Una vez que la sentencia condenatoria se encuentre firme, el juez o tribunal ordenará de oficio los exámenes tendientes a lograr la identificación genética del condenado y su inscripción en el Registro.

En los eventos en que la orden para la realización de exámenes tendientes a lograr la identificación genética del imputado sea emitida por el Juez con Funciones de Control de Garantías para su confrontación con el material genético obtenido a través de los fluidos, o en evidencia traza hallados en la humanidad de la víctima, será el juez de conocimiento, posterior a la ejecutoria de la sentencia condenatoria, quien ordenará su inscripción en el registro nacional de datos genéticos dentro de un plazo no mayor a cinco (5) días.

Artículo 5°. El Registro contará con una sección especial destinada a autores no individualizados, de los delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales en la que constará la información genética identificada en las víctimas de delitos y de toda evidencia biológica obtenida en el curso de su investigación que presumiblemente correspondiere al autor. En estos casos el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses registrará de oficio las muestras biológicas.

Artículo 6°. Los exámenes genéticos se practicarán en los laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o en su defecto en aquellos debidamente acreditados por el Ministerio de Justicia y del Derecho o por organismos certificantes debidamente reconocidos por ese Ministerio.

Artículo 7°. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Atentamente,



EFRAÍN TORRES MONSALVO
Representante a la Cámara

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Consideraciones fácticas y de conveniencia del proyecto

La realidad nacional ha venido dando cuenta sobre la creciente población víctima de delitos sexuales, ello a pesar de los grandes esfuerzos por parte de la Fuerza Pública y la Fiscalía General de la Nación para prevenir este tipo de conductas. Sin embargo ese esfuerzo y trabajo para luchar contra dicho flagelo ha resultado infructuoso, pues como ya se dijera, cada día son más las víctimas de delitos sexuales.

Ahora bien, las cifras sobre delitos sexuales en Colombia nos muestra un panorama para nada alentador, toda vez que según datos de la Fiscalía General de la Nación para el año 2014 se interpusieron 36.508 denuncias por delitos

sexuales, en 2015, 39.358 denuncias y para el 2016, 38.443 denuncias por los mismos delitos¹. Por su parte, la Federación Nacional de Personerías de Colombia señaló que en 2015, (21.626) personas denunciaron haber sido víctimas de violencia sexual en Colombia, casi el doble de las que se reportaron en el 2013 (11.293) y en el 2014 se registraron (12.563) denuncias².

Del mismo modo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó como cifras correspondientes a personas víctimas de delitos sexuales atendidas para la realización de examen sexológico forense las siguientes: en el 2014 dicho instituto examinó a 18.116 menores de edad³, en 2015 un total de 19.181 menores⁴ y para el 2016 que según la fuente es una información parcial 17.908⁵, en el mismo sentido pero en lo que respecta a mayores de edad tenemos que en el año 2014 fueron atendidos 21.115⁶, en 2015 un total de 22.155⁷ y para el 2016 como información parcial 20.820⁸ personas examinadas por agresiones sexuales.

¹ Cifras tomadas de Respuesta de Derecho de Petición de la Fiscalía General de la Nación Radicado No. 20171400000261.

² Estudio de la Federación Nacional de Personerías de Colombia (Fenalper 2016), cifras publicados en el Diario EL Tiempo: <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/cifras-sobre-violencia-sexual-en-colombia-en-2015/16601372>.

³ Fuente: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense. SICLICO
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV

⁴ Fuente: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense. SICLICO
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV.

⁵ *Información preliminar sujeta a cambios por actualización. Fuente: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres—SIRDEC Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV.

⁶ Fuente: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense. SICLICO
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV.

⁷ Fuente: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense. SICLICO
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV.

⁸ Información preliminar sujeta a cambios por actualización. Fuente: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres—SIRDEC Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV.

De lo anterior se infiere que esas cifras alarmantes obligan al Estado a buscar de forma inmediata mecanismos que permitan coadyuvar la investigación eficiente y eficaz que sirva de soporte probatorio para la judicialización y represión de ese tipo de conductas, pues el aumento diario en la interposición de denuncias por agresiones sexuales, dan fe de la inexistencia de herramientas técnicas y jurídicas adecuadas para la prevención, tratamiento y penalización de tan reprochable flagelo.

Ahora bien, resulta dable cuestionar lo siguiente: ¿Por qué a pesar de la labor de la Fiscalía y fuerza pública del país se siguen presentando de manera creciente, casos de violaciones y actos sexuales abusivos? ¿Está siendo eficaz la administración de justicia en la investigación y juzgamiento de este tipo de delitos? ¿Tiene un enfoque diferencial la política criminal del estado para la prevención de ese tipo de conductas? El ofrecimiento de respuestas contundentes y totalmente acertadas resultaría pretencioso y poco modesto. Sin embargo, con la presente propuesta de ley, de manera sensata, se persigue aportar herramientas probatoriamente útiles desde el Sistema Nacional de Medicina Legal con vocación de eficacia para el tratamiento de los delitos sexuales, y se dice con vocación de eficacia debido a la remisión que se hará a la experiencia de otros países que para el manejo de los delitos en comento han implementado medidas como las que con este proyecto de ley se buscan establecer.

Así las cosas, el derecho comparado nos muestra que en países como Gran Bretaña existe este tipo de registro o banco de datos genéticos, donde se encuentra la base de datos más grande del mundo, que alcanza los 38 millones de huellas genéticas de violadores y homicidas. Además de contar con un sistema de seguimiento satelital a delinquentes sexuales.

A su vez, en Estados Unidos, el Registro existe desde 1996 con la denominada ley Megan, que autoriza la publicación en un sitio Web de los datos personales de quienes hayan sido penalizados por este tipo de delitos. Mediante registros especiales brinda difusión acerca de las características y rasgos personales de agresores sexuales.

Por su parte, en Francia, desde 1998, una ley obliga al seguimiento de delitos sexuales reincidentes y la policía está autorizada a almacenar ADN, incluso de sospechosos no condenados. En Australia hay un registro de condenados reincidentes, a los que se puede privar de la libertad en forma indefinida⁹.

Lo anterior demuestra la utilidad que ofrece la creación de un Registro de Datos Genéticos vinculados a la comisión de delitos que afectan la integridad, libertad y formación sexuales, pues legislaciones foráneas han venido implementando este tipo de políticas tiempo atrás, siendo prueba de su practicidad y beneficio, el uso en la actualidad como herramienta facilitadora de la investigación de delitos sexuales, lo cual toma trascendencia cuando se trata de concurso homogéneo y sucesivo, o en términos coloquiales, violaciones en serie; resultando claro entonces, que en virtud del análisis producto del derecho comparado y tomando como base la legislación Argentina para implementar ese Registro, ahora, adoptando particularidades propias, resultaría de gran provecho para nuestro ordenamiento la adopción de una normatividad como la que se pretende con este proyecto de ley, ya que contribuiría en gran manera a combatir el fenómeno creciente de la criminalidad por la comisión de delitos sexuales.

Ahora bien, El Registro Nacional de Datos Genéticos vinculados a la comisión de Delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales” como herramienta para la investigación, judicialización y represión de tales comportamientos, requiere de la recopilación, sistematización y conservación en base de datos de la información genética de personas vinculadas a la comisión de delitos sexuales, lo cual trastoca la esfera de garantías fundamentales como el habeas data y el derecho a la intimidad que son inherentes a la dignidad humana, pero ello no quiere decir que se trate de una intervención arbitraria ni mucho menos ilegítima en los derechos de la persona que se investiga, pues La Honorable Corte Constitucional al respecto de la afectación de derechos fundamentales dentro de un proceso penal precisó lo siguiente:

“En efecto, se diseñó desde la Constitución un sistema procesal penal con tendencia acusatoria, desarrollado por la Ley 906 de 2004, con acento en la garantía de los derechos fundamentales del inculcado, para la definición de la verdad y la realización efectiva de la justicia, teniendo presentes los derechos de las víctimas. Se estructuró un nuevo modelo de tal manera, que toda afectación de los derechos fundamentales del investigado por la actividad de la Fiscalía, queda decidida en sede jurisdiccional, pues un funcionario judicial debe autorizarla o convalidarla en el marco de las garantías constitucionales, guardándose el equilibrio entre la eficacia del procedimiento y los derechos del implicado mediante la ponderación de intereses, a fin de lograr la mínima afectación de derechos fundamentales.”¹⁰ (Negrillas y subrayado nuestro).

⁹ Información recolectada del Diario virtual LA NACION de Argentina, noticia publicada luego de la expedición de la ley que creó El Registro Nacional de Datos Genéticos vinculados a delitos contra la integridad sexual para el año 2013. Extraído de <http://www.lanacion.com.ar/1597615-que-es-y-como-funcionara-el-registro-de-violadores>.

¹⁰ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-591 de 2005. MP. Dra. Clara Inés Vargas Hernández.

Tal pronunciamiento del supremo tribunal Constitucional precisa la forma en la que el ente investigador debe proceder para afectar los derechos de la persona vinculada a un proceso penal, pues para que ello ocurra deben existir suficientes motivos fundados que permitan inferir razonablemente que el sujeto procesado es autor o partícipe del delito que se investiga, ya que dicha inferencia es la que permite que el juez constitucional, en este caso el que cumple funciones de control de garantías, autorice a la fiscalía para que proceda a intervenir en los derechos de la persona investigada. Y es que el Estado como titular del *Ius Puniendi*, cuyo ejercicio reposa en cabeza de la fiscalía y en casos excepcionales de particulares previa autorización de esta última, goza de facultades para afectar derechos fundamentales de los ciudadanos, siempre que dicha afectación se fundamente en la consecución de un fin legítimo - justicia como fin legítimo del Estado (preámbulo constitucional).

De este modo, el almacenamiento de la información genética de presuntos autores y personas condenadas por delitos sexuales, sin duda alguna interfiere en el derecho fundamental al *habeas data*, entendido como el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas¹¹, Así como también se afecta el derecho a la intimidad. Sin embargo tales afectaciones encuentran soporte en finalidades legítimas, pues el principio de proporcionalidad como estandarte para dirimir conflictos cuando se encuentran en tensión derechos fundamentales¹², conduce a concluir que las Garantías de *habeas data*, intimidad personal de una persona investigada penalmente deben ceder ante los valores de justicia, verdad y reparación como derechos de las víctimas de agresiones sexuales.

Conforme a las anteriores razones y en virtud de la justicia como valor supremo de la sociedad, los tratados y convenios internacionales enseñan que para el goce pleno de dicho bien social no basta solo con alcanzarla, sino que su consecución debe darse dentro de un plazo razonable, pues la justicia tardía carece de virtud tuitiva, el artículo octavo (8°) de la Convención Americana Sobre

Derechos Humanos¹³ hace parte del bloque de constitucionalidad y resalta la obligación que tienen los Estados partes de resolver con prontitud las controversias que se susciten entre sus administrados, pues una persona acusada por la comisión de un ilícito o una víctima que clama reparación deben contar con la resolución de su caso sin dilaciones injustificadas.

Consecuente con lo arriba esbozado, se puede decantar que la sistematización de datos genéticos de autores de delitos sexuales en El Registro Nacional de Datos Genéticos¹⁵ dotará de celeridad y efectividad a la investigación de este tipo de delitos, pues en los casos de violaciones en serie, permitirá la identificación e individualización del agresor aun cuando no sea capturado en flagrancia, pues si en dicha base de datos, que será administrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal, reposa información genética que coincida con la recolectada en un nuevo caso, inmediatamente se tendrá la certeza del autor del delito siempre que este se haya individualizado mediante la confrontación de material genético obtenido a través de intervención corporal (sangre, cabellos, saliva).

De otro modo, si no se cuenta con la individualización del agresor, el Registro ofrecerá los patrones genéticos obtenidos en la humanidad de las víctimas, con los cuales se confrontarán las muestras de ADN de la persona vinculada a la investigación penal, que previa recolección de elementos materiales que funden motivos, permitan que el juez con funciones de control de garantía autorice a la fiscalía la obtención de muestras en el cuerpo del sujeto investigado.

Así las cosas, y a manera de conclusión, resulta pertinente resaltar que lo que se persigue con este proyecto de ley, es dotar el ordenamiento jurídico de una herramienta que aporte a la solución de la problemática que afronta el país por motivo de agresiones sexuales en niños y adultos, contribuyendo al esclarecimiento, prevención y judicialización de este tipo de delitos que día a día siguen cobrando víctimas, lo cual requiere de un trabajo constante y exploratorio de diferentes alternativas que aunque parciales, aporten en la cotidianidad al tratamiento de los delitos sexuales y a la disminución de las consecuencias lesivas producto de tan reprochables comportamientos.

¹³ Artículo 8°. Garantías Judiciales

1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

¹⁴ Artículo 93 Constitución Política de Colombia 1991.

¹⁵ En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución.

¹¹ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T- 277 de 2015. MP.Dra. María Victoria Calle Correa.

¹² Juez de control de garantías, como juez constitucional dentro del proceso penal, luego de un estricto juicio de proporcionalidad autoriza mediante control previo de constitucionalidad la afectación de derechos fundamentales y en ejercicio del control posterior de constitucionalidad valida o no la legalidad y licitud de las evidencias obtenidas como resultado de ese tipo de afectaciones. (Capítulo III artículo 246 y ss.).

2. Fundamentos Constitucionales, Legales y Jurisprudenciales.

2.1 Constitución Política de Colombia

En primera medida, nuestra Carta Política consagra los fines del Estado así:

Artículo 2°. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. (Subrayado fuera del Texto original)

A su vez, en relación al derecho a la intimidad y al Habeas Data preclara lo siguiente:

Artículo 15. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.

En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución.

La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables. Sólo pueden ser interceptadas o registradas mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley.

Para efectos tributarios o judiciales y para los casos de inspección, vigilancia e intervención del Estado podrá exigirse la presentación de libros de contabilidad y demás documentos privados, en los términos que señale la ley. (Subrayado fuera del Texto original)

Artículo 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

El Estado colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia

de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución.

La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en él. (Subrayado fuera del Texto original)

Al respecto de las funciones del ente investigador penal, esto dice nuestra Carta Magna:

Artículo 250. La Fiscalía General de la Nación está obligada a adelantar el ejercicio de la acción penal y realizar la investigación de los hechos que revistan las características de un delito que lleguen a su conocimiento por medio de denuncia, petición especial, querrela o de oficio, siempre y cuando medien suficientes motivos y circunstancias fácticas que indiquen la posible existencia del mismo. No podrá, en consecuencia, suspender, interrumpir, ni renunciar a la persecución penal, salvo en los casos que establezca la ley para la aplicación del principio de oportunidad regulado dentro del marco de la política criminal del Estado, el cual estará sometido al control de legalidad por parte del juez que ejerza las funciones de control de garantías. Se exceptúan los delitos cometidos por Miembros de la Fuerza Pública en servicio activo y en relación con el mismo servicio.

En ejercicio de sus funciones la Fiscalía General de la Nación, deberá:

1. Solicitar al juez que ejerza las funciones de control de garantías las medidas necesarias que aseguren la comparecencia de los imputados al proceso penal, la conservación de la prueba y la protección de la comunidad, en especial, de las víctimas.

El juez que ejerza las funciones de control de garantías, no podrá ser, en ningún caso, el juez de conocimiento, en aquellos asuntos en que haya ejercido esta función.

La ley podrá facultar a la Fiscalía General de la Nación para realizar excepcionalmente capturas; igualmente, la ley fijará los límites y eventos en que proceda la captura. En estos casos el juez que cumpla la función de control de garantías lo realizará a más tardar dentro de las treinta y seis (36) horas siguientes.

2. Adelantar registros, allanamientos, incautaciones e interceptaciones de comunicaciones. En estos eventos el juez que ejerza las funciones de control de garantías efectuará el control posterior respectivo, a más tardar dentro de las treinta y seis (36) horas siguientes, al solo efecto de determinar su validez.

3. Asegurar los elementos materiales probatorios, garantizando la cadena de custodia mientras se ejerce su contradicción. En caso de requerirse medidas adicionales que impliquen afectación de derechos fundamentales, deberá obtenerse la respectiva autorización por parte del juez que ejerza las funciones de control de garantías para poder proceder a ello.

(...) (Subrayado fuera del Texto original)

2.2. Convención Americana de Derechos Humanos.

Este Tratado Internacional como norma integrante del bloque de constitucionalidad preclara lo siguiente en su artículo 7°:

Artículo 7°. *Derecho a la Libertad Personal.*

1. *Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal.*
2. *Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados Partes o por las leyes dictadas conforme a ellas.*
3. *Nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios.*
4. *Toda persona detenida o retenida debe ser informada de las razones de su detención y notificada, sin demora, del cargo o cargos formulados contra ella.*
5. *Toda persona detenida o retenida debe ser llevada, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales y tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo razonable o a ser puesta en libertad, sin perjuicio de que continúe el proceso. Su libertad podrá estar condicionada a garantías que aseguren su comparecencia en el juicio.*
6. *Toda persona privada de libertad tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que éste decida, sin demora, sobre la legalidad de su arresto o detención y ordene su libertad si el arresto o la detención fueran ilegales. En los Estados Partes cuyas leyes prevén que toda persona que se viera amenazada de ser privada de su libertad tiene derecho a recurrir a un juez o tribunal competente a fin de que éste decida sobre la legalidad de tal amenaza, dicho recurso no puede ser restringido ni abolido. Los recursos podrán interponerse por sí o por otra persona.*
7. *Nadie será detenido por deudas. Este principio no limita los mandatos de autoridad judicial competente dictados por incumplimientos de deberes alimentarios. (Subrayado fuera del Texto original)*

Por otro lado, el artículo 8° del mismo Tratado señala:

Artículo 8°. *Garantías Judiciales:*

1. *Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.*
2. *Toda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad. Durante el proceso, toda persona tiene derecho, en plena igualdad, a las siguientes garantías mínimas:*
 - a) *Derecho del inculcado de ser asistido gratuitamente por el traductor o intérprete, si no comprende o no habla el idioma del juzgado o tribunal;*
 - b) *Comunicación previa y detallada al inculcado de la acusación formulada;*
 - c) *Concesión al inculcado del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de su defensa;*
 - d) *Derecho del inculcado de defenderse personalmente o de ser asistido por un defensor de su elección y de comunicarse libre y privadamente con su defensor;*
 - e) *Derecho irrenunciable de ser asistido por un defensor proporcionado por el Estado, remunerado o no según la legislación interna, si el inculcado no se defendiere por sí mismo ni nombrare defensor dentro del plazo establecido por la ley;*
 - f) *Derecho de la defensa de interrogar a los testigos presentes en el tribunal y de obtener la comparecencia, como testigos o peritos, de otras personas que puedan arrojar luz sobre los hechos;*
 - g) *Derecho a no ser obligado a declarar contra sí mismo ni a declararse culpable, y*
 - h) *Derecho de recurrir del fallo ante juez o tribunal superior.*
3. *La confesión del inculcado solamente es válida si es hecha sin coacción de ninguna naturaleza.*
4. *El inculcado absuelto por una sentencia firme no podrá ser sometido a nuevo juicio por los mismos hechos.*
5. *El proceso penal debe ser público, salvo en lo que sea necesario para preservar los intereses de la justicia. (Subrayado fuera del Texto original)*

2.3. Legales.

Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal Colombiano).

Artículo 246. Regla General. Las actividades que adelante la policía judicial, en desarrollo del programa metodológico de la investigación, diferentes a las previstas en el capítulo anterior y que impliquen afectación de derechos y garantías fundamentales, únicamente se podrán realizar con autorización previa proferida por el juez de control de garantías, a petición del fiscal correspondiente. La policía judicial podrá requerir autorización previa directamente al juez, cuando se presenten circunstancias excepcionales que ameriten extrema urgencia, en cuyo caso el fiscal deberá ser informado de ello inmediatamente.

Artículo 249. Obtención de muestras que involucren al imputado. Cuando a juicio del fiscal resulte necesario a los fines de la investigación, y previa la realización de audiencia de revisión de legalidad ante el juez de control de garantías en el evento de no existir consentimiento del afectado, podrá ordenar a la policía judicial la obtención de muestras para examen grafo técnico, cotejo de fluidos corporales, identificación de voz, impresión dental y de pisadas, de conformidad con las reglas siguientes:

1. Para la obtención de muestras para examen grafo técnico:
 - a) Le pedirá al imputado que escriba, con instrumento similar al utilizado en el documento cuestionado, textos similares a los que se dicen falsificados y que escriba la firma que se dice falsa. Esto lo hará siguiendo las reglas sugeridas por los expertos del laboratorio de policía judicial;
 - b) Le pedirá al imputado que en la máquina que dice se elaboró el documento supuestamente falso o en que se alteró, o en otra similar, escriba texto como los contenidos en los mencionados documentos. Esto lo hará siguiendo las reglas sugeridas por los expertos del laboratorio de policía judicial;
 - c) Obtenidas las muestras y bajo rigurosa custodia, las trasladará o enviará, según el caso, junto con el documento redargüido de falso, al centro de peritaje para que hagan los exámenes correspondientes. Terminados estos, se devolverá con el informe pericial al funcionario que los ordenó.
2. Para la obtención de muestras de fluidos corporales, cabellos, vello púbico, pelos, voz, impresión dental y pisadas, se seguirán las reglas previstas para los métodos de identificación técnica.

En todo caso, se requerirá siempre la presencia del defensor del imputado.

Parágrafo. De la misma manera procederá la policía judicial al realizar inspección en la escena del hecho, cuando se presenten las circunstancias del artículo 245.

Artículo 250. Procedimiento en caso de lesionados o de víctimas de agresiones Sexuales. Cuando se trate de investigaciones relacionadas con la libertad sexual, la integridad corporal o cualquier otro delito en donde resulte necesaria la práctica de reconocimiento y exámenes físicos de las víctimas, tales como extracciones de sangre, toma de muestras de fluidos corporales, semen u otros análogos, y no hubiera peligro de menoscabo para su salud, la policía judicial requerirá el auxilio del perito forense a fin de realizar el reconocimiento o examen respectivos.

Entodocaso, deberá obtenerse el consentimiento escrito de la víctima o de su representante legal cuando fuere menor o incapaz y si estos no lo prestaren, se les explicará la importancia que tiene para la investigación y las consecuencias probables que se derivarían de la imposibilidad de practicarlos. De perseverar en su negativa se acudirá al juez de control de garantías para que fije los condicionamientos dentro de los cuales debe efectuarse la inspección.

El reconocimiento o examen se realizará en un lugar adecuado, preferiblemente en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses o, en su defecto, en un establecimiento de salud. (Subrayado fuera del Texto original)

2.4. Jurisprudencia.

Adicionalmente a las referencias jurisprudenciales esbozadas en la presente exposición de motivos, la Sentencia C-591 de 2005. M.P Dra. Clara Inés Vargas Hernández señaló:

“En efecto, se diseñó desde la Constitución un sistema procesal penal con tendencia acusatoria, desarrollado por la Ley 906 de 2004, con acento en la garantía de los derechos fundamentales del inculcado, para la definición de la verdad y la realización efectiva de la justicia, teniendo presentes los derechos de las víctimas.

Se estructuró un nuevo modelo de tal manera, que toda afectación de los derechos fundamentales del investigado por la actividad de la Fiscalía, queda decidida en sede jurisdiccional, pues un funcionario judicial debe autorizarla o convalidarla en el marco de las garantías constitucionales, guardándose el equilibrio entre la eficacia del procedimiento y los derechos del implicado mediante la ponderación de intereses, a fin de lograr la mínima afectación de derechos fundamentales. (Subrayado y negrilla fuera del Texto original)

Los anteriores fundamentos constitucionales, legales y jurisprudenciales, brindan el soporte necesario a esta iniciativa legislativa, pues como se explicó inicialmente, las disposiciones normativas que ella consagra encuentran asidero

en cada norma citada, cumpliéndose así con las exigencias de conveniencia y constitucionalidad que se requieren para que un proyecto de ley pueda convertirse en ley de la República.

Atentamente,



EFRAÍN TORRES MONSALVO
Representante a la Cámara

CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL

El día 26 de julio del año 2017 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de ley número 044 con su correspondiente exposición de motivos por el honorable Representante *Efraín Torres Monsalvo*.

El Secretario General,

Jorge Humberto Mantilla Serrano.

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 042 DE 2017 CÁMARA

*por medio de la cual se crea el nuevo
Código de Ética Médica.*

Honorable Senador

EFRAÍN CÉPEDA

Presidente del Senado de la República.

E. S. D.

Asunto: Proyecto de ley número 042 de 2017
Cámara, por medio de la cual se crea el nuevo
Código de Ética Médica.

Apreciado presidente, honorables Senadores y Representantes:

En ejercicio de la facultad prevista en el artículo 150 de la Constitución Política y del artículo 140 numeral 1 de la Ley 5ª de 1992, presento a consideración del Congreso de la República el presente proyecto de ley, "*por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica*".

La exposición de motivos que acompaña el Proyecto, se estructura de la siguiente manera:

- I. Introducción.
- II. Antecedente legislativo.
- III. Bloque de constitucionalidad.
- IV. Conclusión.
- V. Texto propuesto.

Cordialmente,



JUAN MANUEL GALÁN
Senador Partido Liberal

I. INTRODUCCIÓN

Para 1981 fecha en la que empezó a regir el actual Código de Ética Médica estaba en vigencia la Constitución de 1886 con principios ideológicos conservadores; en 1991 se produjo un cambio radical, pues se promulgó la actual constitución que es fundamentalmente defensora de los Derechos Humanos. De otra parte, para esa época el ejercicio de la profesión de la medicina se

desarrollaba dentro del Sistema Nacional de Salud prestado únicamente por entidades hospitalarias públicas y existía un sistema de Seguridad Social para los trabajadores formales, en donde solo se atendía este sector de la población y por esta razón la atención médica particular cubría una parte importante de la población.

Posteriormente, con la expedición de la Ley 100 de 1993 que creó el Sistema de Seguridad Social que empezó a funcionar dándole mayor participación a agentes privados en la prestación del servicio de salud. Con el nacimiento de una nueva institucionalidad: entidades aseguradoras como las EPS o las ARS, entidades prestadoras de servicios como las IPS, ESE y los profesionales independientes; se otorgó un alto grado de autonomía a estos entes para que desarrollaran eficazmente sus labores. En ese marco se expidieron nuevas directrices para alcanzar el buen funcionamiento de este sistema en donde se destaca el mercado regulado por la ley. Uno de los principales objetivos de esta ley fue garantizar el aseguramiento total de la población, sea por el régimen contributivo o por el régimen subsidiado, a su vez, el gobierno en el año 2011¹ manifestó que llegó con el cubrimiento en salud al 96% de la población.

Así se pueden evidenciar los cambios normativos, sociales y de contexto que han impactado la medicina en diferentes áreas como pueden ser la académica, la investigación, la administrativa y la práctica en sí misma de la profesión. De igual manera, la relación médica ya no se limita a médico-paciente, por el contrario, el profesional se relaciona de manera directa con la institución, con el paciente, con la sociedad y con otros profesionales, por lo que se han creado nuevas reglas, procedimientos administrativos y responsabilidades que distan de los contemplados por el actual Código de Ética Médica. En la nueva relación "médico-paciente" están involucrados las EPS y las IPS, la sociedad o comunidad y el Estado.

¹ Vanguardia.com Colombia. Gobierno tiene cubierta en salud al 96% de la población. Disponible en <http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/128911-gobierno-tiene-cubierta-en-salud-al-96-de-la-poblacion>

Otra de las consecuencias de la entrada en vigencia del Sistema de Seguridad Social y la gran cobertura en salud de población manifestada por el Gobierno nacional, es que ha ido perdiendo fuerza la atención médica privada, pues la mayoría de los ciudadanos se encuentran afiliados a las entidades prestadoras de salud y la calidad y tiempo han disminuido en contra de los usuarios. De otra parte, es claro que gracias a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación los pacientes acceden a información médica de manera informal lo que les permite exigir sus derechos ante las instituciones y también se convierten en sujetos activos dentro de las consultas o tratamientos.

Por lo anterior, se presenta ante el Congreso de la República este proyecto de ley que busca garantizar la actuación médica correcta en lo relacionado con la vida humana, define los principios fundamentales que deben regir el acto médico: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia y otorga al paciente un rol más participativo en la definición de su tratamiento y recuperación para superar esa condición de incapacitado que tradicionalmente ha tenido. También este proyecto sanciona toda conducta médica que atente contra la obligación moral de actuar en beneficio del paciente y finalmente, le impone al Estado, el deber de actuar con criterio justo hacia el logro de un servicio de salud de alta calidad que sea accesible para toda la población.

Así este proyecto de ley será una especie de carta de navegación actualizada que le permitirá al médico ejercer su profesión dentro del marco del actuar correcto, es decir, cumpliendo sus deberes.

Se resalta del proyecto los siguientes aspectos:

- Prevalece la autonomía del paciente, esto implica un cambio en la visión de la ética médica, que cede el paternalismo al respeto a la autonomía del paciente y en coherencia con este principio al respeto por sus decisiones.
- El nuevo Código de Ética Médica responde a la necesidad de actualizar las reglas aplicables al ejercicio de la profesión médica en razón a la expedición de fuentes jurídicas con posterioridad al año 1983, siendo algunas de esas nuevas fuentes la Ley 100 de 1993, la Ley 1581 de 2012 estatutaria de la salud, la ley sobre cuidados paliativos, el Decreto 780 de 2016, Único reglamentario del sector salud, la Resolución 429 de 2016 Política de Atención Integral en Salud, por una parte.
- Se resalta la coherencia con la ley estatutaria de la salud.
- Como consecuencia de la entrada en vigencia de esas nuevas fuentes jurídicas, que han modificado la relación médico-paciente, se hace necesaria la actualización

de las reglas aplicables a la práctica médica, particularmente respecto del ejercicio de la autonomía médica, la información que se debe entregar en el acto médico a los pacientes, a fin de armonizar el marco jurídico con el contexto actual en el que se desenvuelve la comunidad médica.

- Se sustenta en un enfoque ético del ejercicio de la profesión en Colombia.
- Busca que los médicos cumplan con requisitos de ética y estándares aceptados por la comunidad científica para beneficio de las personas y de la colectividad.
- Se orienta a la atención de las personas y de las comunidades a través de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y, cuidado paliativo de las enfermedades, y la asistencia al final de la vida.
- Refirma que los profesionales de la medicina deben contar con el tiempo necesario para la atención del paciente.
- Incluye la excepción a prestar servicios médicos cuando se ponga en riesgo la vida o integridad del médico y,
- Incluye la necesidad de uso adecuado de los recursos de la salud por parte de los médicos.

De otra parte, es necesaria la aprobación de la presente iniciativa, pues en 1981 (fecha de la expedición de la actual ley de ética médica) solo 2 agremiaciones profesionales acompañaron la elaboración del actual código: la Academia Nacional de Medicina que nació como Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales en enero de 1873 y fue elevada a la categoría de Academia Nacional de Medicina por la Ley 71 de 1890 (en la misma ley fue calificada como asesora del gobierno nacional en materias de salud), y la Federación Médica de Colombia creada en 1934.

En la actualidad existen diversas agremiaciones y asociaciones que han acompañado la construcción de esta nueva propuesta entre ellas:

- Colegio Médico Colombiano constituido en el año 2003.
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame) creada en 1959, y
- Colombiana de Sociedades Científicas que agrupa cerca de 70 asociaciones especializadas, creada en 1956.

Por último, si observamos otras legislaciones, es evidente que las transformaciones que el ejercicio de la profesión médica ha tenido, no solo en Colombia sino en el mundo, han llevado a actualizar varios instrumentos existentes en los diversos sistemas jurídicos que regulan la ética médica. Por ejemplo, en España, donde

los colegios profesionales tienen la facultad de regular la ética de su profesión en virtud de la delegación de funciones públicas hecha mediante la Ley 2/1974², la Organización Médica Colegial de España aprobó en el año 2011 un nuevo Código de Deontología³, “*que actualiza la normativa anterior a las nuevas situaciones que suscita la medicina actual y la adecua a los cambios legislativos, especialmente a la reciente Ley 25/2009 de libre acceso a las actividades de servicios profesionales*”⁴.

Así mismo, la Asociación Médica se ha referido de manera bastante ilustrativa respecto a cómo cambia la ética médica, indicando que:

*“Hasta hace poco tiempo, por lo general, el médico se consideraba responsable sólo ante sí mismo, ante sus colegas en la profesión médica y, por creencias religiosas, ante Dios. Hoy en día, tiene responsabilidades adicionales: ante sus pacientes, terceros, como los hospitales y organizaciones de salud administrada, las autoridades médicas reguladoras y de otorgamiento de licencias y, a menudo, los tribunales de justicia”*⁵.

Por último, en Argentina, el Código de Ética existente reglamenta la actividad del Equipo de Salud⁶ reconociendo así la multiplicidad de actores que moldean la prestación de servicios en salud, para lo cual hace referencia específica sobre la actuación de médicos, enfermeros, farmacéuticos, bioquímicos, ingenieros, arquitectos hospitalarios, odontólogos, etcétera⁷.

II. ANTECEDENTE LEGISLATIVO

El honorable Senador Juan Manuel Galán, durante la legislatura 2015 – 2017, radicó ante la Secretaría General del Senado de la República, el Proyecto de ley número 24 de 2015. En esa oportunidad, la mesa directiva designó al Senador Antonio Correa como ponente para primer debate. El honorable Senador Correa rindió ponencia favorable (publicada en la *Gaceta del Congreso* número 755 del 2015) en la sesión de la Comisión Séptima de Senado del 25 de mayo de 2016, se aceptaron las modificaciones propuestas por el

Senador Álvaro Uribe y se aprobó por unanimidad (publicada en las *Gaceta del Congreso* números 448 de 2016 y 462 de 2016). En esa misma sesión, el Senador Correa fue designado ponente para segundo debate, rindió ponencia positiva y en la sesión de la plenaria del Senado del 14 de diciembre de 2016 se debatió y aprobó por unanimidad el proyecto de ley (publicado en las *Gaceta del Congreso* números 1186 de 2016 y 305 de 2017).

El 27 de diciembre de 2016, el proyecto llegó a la Secretaría General de Cámara en donde le asignan el número 2016 de 2016 y nombran como ponente al honorable Representante Édgar Gómez Román quien rinde ponencia positiva (publicada el 1° de junio de 2017). En la sesión de la Comisión Séptima de Cámara de Representantes del 30 de mayo de 2017, se debatió y aprobó el proyecto sin modificaciones (publicada en la *Gaceta* 420 de 2017). En la misma sesión se designó al honorable Representante Gómez Román como ponente para el último debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes que se dio el 16 de junio de 2017, en donde, como en las anteriores sesiones, fue votado y aprobado sin modificaciones y por unanimidad. Desafortunadamente el proyecto fue archivado por tránsito de legislatura, el pasado 20 de junio.

Si bien el proyecto de ley radicado en el año 2015 no formará parte del sistema jurídico colombiano, debe destacarse que los debates en el Congreso permitieron llegar a importantes reflexiones sobre el ejercicio de la autonomía médica en el marco actual de la prestación sistémica e institucionalizada de la salud en Colombia, evidenciándose la necesidad de fortalecer la protección de la autonomía profesional cada vez más reducida, en razón al marco en que se ejerce la profesión.

También se destaca que el proyecto de ley archivado fue mejorado gracias a importantes observaciones hechas por varios actores del gremio médico, que derivaron en modificaciones pertinentes para ajustar el proyecto al actual sistema de salud y a la manera en que se ejerce la profesión de la medicina.

III. BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD

El bloque de constitucionalidad, particularmente respecto del tema de este proyecto, está conformado por:

DECLARACIÓN DE GINEBRA. Adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM) en Ginebra, Suiza, septiembre 1948.

El objetivo de esta convención fue que el juramento hipocrático que nació en su seno, fuera acogido por todos o muchos de los países miembros; sin embargo, este objetivo no se alcanzó. Adicionalmente, este juramento ha sido enmendado en varias oportunidades, siendo la última, la enmienda realizada en la 57ª Asamblea

² Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1974-289>

³ Disponible en: http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica_2011.pdf

⁴ Díez Fernández, José Antonio. “*El nuevo Código de Ética Médica: la supervivencia de la Deontología en el marco legislativo actual*” Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/23370275920860A105257D160075BD46/\\$FILE/ceboax-0221.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/23370275920860A105257D160075BD46/$FILE/ceboax-0221.pdf)

⁵ Asociación Médica Mundial. *Manual de Ética Médica*. 3ª edición 2015. Disponible en: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_es.pdf

⁶ Código de ética para el equipo de salud. Disponible en <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/ama-codigo-etica-castellano.pdf>

⁷ Revista CES. Derecho. Disponible en <http://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/4268/2756>

General de la Asociación Médica Mundial Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.

“En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad,

Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen,

Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente,

Velar ante todo por la salud de mi paciente,

Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente,

Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica,

Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas,

No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente,

Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas,

Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor”.

De otra parte, la Asociación Médica Mundial Pilanesberg, emitió la “*declaración sobre la autonomía y la autorregulación profesional*” que fue adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial en Madrid, España en octubre de 1987. Por lo tanto, estos preceptos son adoptados en nuestro país como referente de los principios éticos que deben regir el ejercicio médico⁸.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991

Artículo 26. *Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social.*

Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de estos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.

Artículo 48. *Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.*

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.*

Artículo 150. *Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:*

... 2. Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones.

Como se observa gracias a la evolución normativa (Ley 1751 de 2015) y constitucional se ha establecido la salud como un derecho fundamental autónomo, en donde elementos como el servicio de salud -el médico- el paciente se fortalece y toman un papel preponderante en la actualidad, pues influyen directamente en la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad.

IV. TEXTO PROPUESTO

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

LIBRO PRIMERO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Del objeto y campo de aplicación

Artículo 1º. *Del Objeto.* La presente ley regula la práctica profesional médica bajo un enfoque

⁸ Concepto Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de ley número 24 de 2015 “*por medio del cual se crea el nuevo Código de Ética Médica*”.

ético, con el fin de que el ejercicio médico en Colombia cumpla requisitos de ética y estándares aceptados por la comunidad científica para beneficio de las personas y de la colectividad en el marco de esta ley; define la autoridad competente, los procedimientos e instancias, las faltas y las sanciones correspondientes y establece otras disposiciones.

Artículo 2°. *Campo de aplicación.* La presente ley se aplica a los profesionales de la Medicina que ejercen legalmente en Colombia.

CAPÍTULO II

Declaración de principios

Artículo 3°. *De los principios.* La Medicina es una profesión que tiene como fin la atención de las personas y de las comunidades a través de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativo de las enfermedades, y la asistencia al final de la vida. El ejercicio de la profesión médica y la relación médico-paciente o médico-comunidades, estarán fundados en el respeto a la dignidad humana, a los deberes y derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia, en las normas legales vigentes, en el deber de autorregulación y el derecho a la autonomía profesional. Para lograr lo anterior, el ejercicio médico se regirá, entre otros, por los siguientes principios:

- a) **Principio de beneficencia:** El deber primordial de la profesión médica es buscar el mantenimiento o recuperación de la salud o el alivio del sufrimiento del paciente, respetando su autonomía. Exige profesionalismo, que implica entre otras, buenas prácticas ajustadas a la evidencia científica o a la Lex Artis. Lex Artis es el conjunto de reglas implícitas derivadas del conocimiento y la experiencia acumulada de la práctica médica, que son aplicables a casos similares teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar.
- b) **Principio de no maleficencia:** Es obligación del médico no causar daño innecesario durante el acto médico. Toda tecnología médica aplicada podría tener efectos secundarios o secuelas, que no pueden ser consideradas daño innecesario. Este principio implica un compromiso con la excelencia ética, técnico-científica y con la educación permanente dentro de normas de prudencia, diligencia, pericia y seguimiento de reglamentos aceptados;
- c) **Principio de no discriminación:** El médico debe atender a todos sus pacientes con igual solicitud y respeto, sin distingo de ningún tipo;
- d) **Principio de humanismo y humanitarismo:** Humanismo implica que la razón de ser de los profesionales médicos es la atención a la salud del ser humano en el marco de su dignidad.
Humanitarismo implica el sentimiento de solidaridad y compasión básicas al que hacer médico;
- e) **Principio de integralidad:** El ser humano es una unidad eco-bio-psicosocial sometida a influencias externas. En consecuencia, médicamente el paciente debe ser estudiado y tratado en relación con su entorno, en lo que sea pertinente para el acto médico.
- f) **Principio de supervivencia:** La supervivencia y la salud de la especie humana dependen, entre otras, de la conservación del hábitat. Por lo tanto, la misión de la medicina y su cultor médico incluye propender por el mejoramiento continuo de los determinantes de la salud, en la medida de sus posibilidades.
- g) **Principio de autonomía del paciente:** El médico tiene la obligación de respetar el derecho que asiste a todo paciente de tomar decisiones libres con respecto a su salud y su vida, previa información adecuada en los términos de esta ley; mientras sea mentalmente competente.
En el caso de los pacientes incapaces, legal o mentalmente, como es el caso de menores de edad o interdictos, entre otros, deberá respetarse su autonomía a través de sus responsables o representantes legales.
- h) **Principio de autonomía médica:** Se garantiza la autonomía de los médicos para adoptar decisiones ajustadas a los fines de la medicina señalados en este artículo. Esta autonomía será ejercida según la Constitución Política y la ley, en el marco de códigos de autorregulación, de principios éticos, la racionalidad, la Lex Artis y la evidencia científica.
La autonomía médica también se expresa en la adopción institucional de guías y protocolos de atención, que cuenten con la consulta previa certificada y aceptación de los equipos médicos. La aplicación de las guías implica hacer un juicio ponderado de su pertinencia al caso examinado, de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
Se prohíbe cualquier actuación o constreñimiento que limite la autonomía médica.
La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y racional, garantizando el derecho

a la salud, por parte del Sistema de Salud y del Estado. El médico, como parte del sistema, deberá hacer un uso racional de los mismos, para lo cual tendrá en cuenta criterios como la necesidad del paciente y de la población, los cuales deben ser reglamentados.

- i) **Principio de justicia distributiva y de consideración:** La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y racional, su uso será inteligente y considerado, pensando en el mejor interés del paciente y la comunidad, en la medida que los recursos son bienes finitos y de beneficio social; los responsables de la asignación y distribución de los recursos deberán tener en cuenta este principio.
- j) **Principio de justicia retributiva y de no lucratividad indebida:** Se entiende que la actividad médica, por ser intrínsecamente valiosa, da derecho a una remuneración justa, adecuada y conforme con su perfil profesional, bajo cualquier modalidad de contratación que se ajuste a la ley en términos de trabajo digno.
- k) **Principio de reivindicación:** Empezar acciones reivindicatorias en el ámbito laboral de la medicina es un derecho, siempre que no atenten contra la vida y el bienestar de los pacientes;
- l) **Principio de ejemplaridad:** Quien ejerce la medicina es referente de la sociedad. Por lo mismo, está obligado a comportarse ceñido a los principios éticos de la profesión.
- m) **Principio del mal menor:** Se deberá elegir el menor mal, evitando transgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar.

CAPÍTULO III

De la promesa

Artículo 4°. *Promesa del médico.* Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo médico hará en forma pública la siguiente promesa:

Solemne y libremente, bajo mi palabra de honor prometo cumplir a cabalidad durante el ejercicio de mi profesión, los siguientes preceptos:

- a) Ejercer de manera humanitaria, propiciando siempre el bienestar de la persona y la comunidad, sin discriminación de ningún tipo;
- b) Proteger la vida de mi paciente como un bien fundamental, base de los demás bienes, valores y derechos, y respetar su autonomía;

- c) Cuidar solícitamente su salud. Preservarlo del daño innecesario;
- d) Respetar su autonomía en tanto haga uso de ella con entera competencia mental. Cuando carezca de esta, respetar así mismo la decisión de aquellos en quienes legalmente recaiga la delegación de la suya;
- e) Suministrar de manera oportuna, veraz y clara, la información pertinente que le permita-tomar una determinación autónoma y así poder actuar una vez obtenido el debido consentimiento;
- f) Guardar en secreto todo aquello que haya conocido en el marco de la relación médico-paciente, salvo en los casos exceptuados por la ley o cuando vaya en contra del bienestar del otro.
- g) Contribuir con el uso adecuado de los recursos a los que tenga acceso, brindando la atención necesaria, basado en un criterio de eficiencia;
- h) Actuar siempre de acuerdo con mis capacidades y conocimientos;
- i) Mantener actualizados mis conocimientos en las cuestiones propias de mi profesión;
- j) Propender porque lo que se me retribuya por ejercer mi profesión sea justo. Desdenaré el lucro indebido y rechazaré los incentivos económicos o de cualquier otro tipo orientados a determinar la prescripción de exámenes o tratamientos innecesarios o no pertinentes.

TÍTULO II

PRÁCTICA PROFESIONAL

CAPÍTULO I

Del acto médico y de la relación médico-personas-comunidades

Artículo 5°. *Del acto médico.* Acto médico es el obrar del profesional de la medicina como parte del proceso de atención en salud a las personas y comunidades, en el marco de la relación médico-paciente-comunidad, prestando servicios con intención de proporcionarles beneficios, de acuerdo con los fines de la medicina de acuerdo a esta ley.

Artículo 6°. *Campos de acción del acto médico.* El acto médico, como parte de la atención médica, comprende actividades asistenciales, no asistenciales y administrativas, que tengan relación directa con la salud de las personas y las comunidades, atendiendo a los fines de la medicina según lo dispuesto en esta ley.

Artículo 7°. *Cómo debe adelantarse el acto médico.* El acto médico debe adelantarse por profesionales idóneos, conscientes; diligentes, humanitarios y con autonomía y que cuenten con los medios y condiciones, incluyendo el tiempo, que sean necesarios para el buen desempeño de

sus funciones, los cuales deben ser suministrados y facilitados por el prestador respectivo cuando se trate de atención institucional.

Parágrafo 1°. En el acto médico asistencial, los profesionales de la medicina deberán contar con el tiempo y los recursos suficientes para conocer el estado de salud del paciente, evaluarlo, hacer diagnósticos, si es pertinente; solicitar ayudas diagnósticas y terapéuticas, conceptos o consultas que a criterio médico considere necesarios y hacer un plan de manejo que incluye las prescripciones y recomendaciones del caso. Igual forma de proceder ocurrirá en la relación médico-comunidad.

En el acto médico asistencial que se realice en el marco de la atención institucional, los prestadores correspondientes deberán facilitar tanto el tiempo suficiente como los recursos correspondientes.

Parágrafo 2°. Para no comprometer la seguridad del paciente, las instituciones deben evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico, salvo casos relacionados con atención comunitaria o situaciones justificadas de fuerza mayor.

Parágrafo 3°. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.

Parágrafo 4°. El médico puede apartarse de las guías establecidas, cuando las necesidades del paciente o comunidad lo ameriten, exponiendo las razones o evidencias científicas para hacerlo. Es contrario a la ética que en su ejercicio primen intereses de carácter económico o de otra índole, que lo favorezcan o que deriven en beneficio de terceros.

Artículo 8°. De la relación médico-paciente. Se entiende como tal el encuentro vincular entre dos personas: una que requiere atención en salud (el paciente) y otra dispuesta a proporcionarla en forma de alivio, curación, rehabilitación, cuidado paliativo o prevención (el médico).

Parágrafo 1°. Siendo la relación médico-paciente de carácter estrictamente profesional, el médico no debe traspasar sus límites, debe respetar la autonomía de las personas, incluida la libertad, formación y orientación sexual, la intimidad y cualquier diferencia cultural, religiosa, étnica o política preservando así la dignidad del paciente.

Parágrafo 2°. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.

Artículo 9°. *Establecimiento de la relación médico-paciente.* La relación en el acto médico se establece en los siguientes casos:

- a) Por decisión voluntaria y espontánea de cada una de las partes;
- b) Por solicitud de terceras personas, cuando el paciente esté en incapacidad de consentir;
- c) Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia;

- d) Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública;
- e) Por orden de autoridad competente para producir y obtener exclusivamente pruebas judiciales que impliquen valoraciones médicas

Artículo 10. *Fundamento de la relación médico-paciente.* La adecuada relación en el acto médico se fundamenta en el concepto de médico tratante, en el respeto mutuo por las ideas, creencias y valores de los dos agentes y en un compromiso recíproco de derechos y deberes, responsable, leal y auténtico.

Parágrafo. Médico tratante es aquel facultativo que interviene en un momento determinado en el proceso de atención de un paciente y realiza una conducta, propia de su competencia, como parte de un plan de cuidado, el cual implica comunicación con él o su familia. En el marco de la atención institucional, el médico tratante es quien actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

Artículo 11. *Motivos para no prestar los servicios médicos.* Cuando no se trate de casos de urgencia o emergencia, el médico podrá excusarse de prestar sus servicios o interrumpirlos, en razón de los siguientes motivos:

- a) Por enfermedad incapacitante del médico: el médico no prestará sus servicios si se encontrare en situación de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que comprometa la salud de su paciente o de la comunidad;
- b) Cuando en virtud de su juicio clínico y en ejercicio de su autonomía médica, considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad excepto en casos de urgencia
- c) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya, sin previo consentimiento;
- d) Cuando el paciente rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o cuando el paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al profesional;
- e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del fin de la jornada laboral o turnos correspondientes, legítimo descanso, de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso con la institución, casos en los cuales la atención médica debe ser garantizada por la institución;
- f) Cuando se le solicite una actuación reñida con las normas vigentes;

- g) Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión, o se afecte la autonomía médica;
- h) Cuando no tenga compromiso con la institución de salud a la que esté afiliado el paciente.
- i) Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente;
- j) Cuando manifieste objeción de conciencia.

Parágrafo. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad, del dolor o sufrimiento intratables del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde asistencia médica, excepto en casos en que se exponga la vida o integridad del profesional.

Artículo 12. *Objeción de conciencia.* Se entiende por objeción de conciencia en el ejercicio de la medicina, cuando el médico exprese inequívocamente su rechazo a cumplir con un acto médico sobre la base de la objeción de conciencia, por existir discrepancia entre la práctica de dicho acto médico y una norma moral que considere que orienta su conducta y convicción personal. No obstante manifestarlo, no será necesario argumentarla, ni someterla a debate o controversia.

Parágrafo. Se entiende la ideología del médico como un dato sensible.

Artículo 13. *Libertad del paciente.* El médico respetará la libertad del paciente, o de quien lo represente, para prescindir de sus servicios o para solicitar segundas opiniones o información sobre las diferentes terapias existentes para su caso particular.

Artículo 14. *De los servicios y tecnologías de uso médico.* El médico en su ejercicio profesional empleará servicios y tecnologías aceptados por la racionalidad y la mejor información científica disponible teniendo en cuenta la *lex artis*.

Parágrafo. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, aún en etapa de experimentación, se muestra como única posibilidad terapéutica, podrán utilizarse con la autorización plenamente informada del paciente o de sus familiares responsables, previa autorización de un comité de ética en investigación.

Artículo 15. *Del empleo de servicios y tecnologías de la salud.* El médico usará los medios y tecnologías a su disposición o alcance, de acuerdo a las necesidades del paciente para superar la enfermedad, el dolor o el sufrimiento, respetando la autonomía del paciente.

Parágrafo 1°. Cuando exista diagnóstico de muerte encefálica solo se mantendrán las medidas de soporte de los órganos, si existe la posibilidad de donación de órganos o tejidos, de acuerdo a la ley.

Parágrafo 2°. Cuando exista una condición clínico-patológica irreversible, sufrimiento o dolor intenso sin pronóstico clínico razonable de recuperación, el médico no realizará actos innecesarios para prolongar la vida o el sufrimiento; sin embargo, se deben ofrecer y garantizar los cuidados paliativos y la asistencia a la muerte digna, respetando la autonomía del paciente.

Parágrafo 3°. En caso de que el paciente haya informado previa y válidamente su voluntad frente a los límites de la atención y a su derecho a morir dignamente y, se encuentre en imposibilidad de manifestarla directamente, esta deberá ser respetada por el médico, aun en caso de oposición de los familiares responsables.

Artículo 16. *De los riesgos.* Riesgo justificado en el acto médico: es la eventualidad que se presenten u ocurran situaciones propias o derivadas del diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, aun obrando conforme a la *lex artis* o a la evidencia científica y teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en cuyos casos no habrá lugar a atribuir responsabilidad del médico. Los riesgos de mayor frecuencia y gravedad son los que se deben informar al paciente previo al acto médico, quien, en ejercicio de su autonomía, decidirá si lo acepta expresa o tácitamente y en consecuencia se expone al riesgo propio o derivado del acto médico. El médico no responderá por situaciones imprevisibles, de difícil previsión o inevitables de acuerdo las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla su acto médico.

Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo.

En ningún caso podrá ser considerado el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, ni su responsabilidad podrá tener fundamento en el riesgo ni en el resultado.

Artículo 17. *Del consentimiento informado.* Para la práctica de un procedimiento médico, el profesional de la medicina previamente brindará la información clara, veraz, comprensible y oportuna al paciente o a quien lo represente a fin de tomar su consentimiento.

De este deber se exceptúan los casos en que el paciente no se encuentre consciente o se encuentre en incapacidad legal o mental para manifestar su voluntad, en cuyo caso podrá ser expresada legítimamente por los responsables del paciente.

Se entiende por información suficiente la explicación de la patología, el procedimiento, las alternativas de tratamiento y las posibles complicaciones más frecuentes.

Parágrafo 1°. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, para el efecto se tendrá en cuenta el siguiente orden:

1. Primer grado de afinidad.
2. En orden del menor a mayor grado de consanguinidad;
3. En ausencia de los anteriores, personas vinculadas a él por razones de hecho; En caso de desacuerdo o conflicto entre aquellos a quienes corresponda la decisión, se deberá conformar una junta médica ad hoc por parte de las entidades responsables de su atención en salud.

Parágrafo 2°. El consentimiento informado es el marco general de autorización con que cuenta el médico, pero no se requiere su validación permanente para cada acto particular, salvo cuando cambie el riesgo del paciente o se trate de una intervención extraordinaria o diferente a la inicialmente explicada. El consentimiento informado podrá ser revocado por el paciente en cualquier momento del proceso de atención.

Artículo 18. *Del secreto profesional.* Salvo lo dispuesto por la ley, para preservar los derechos del paciente, el médico debe mantener en reserva todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido por razón del ejercicio de su profesión. Este deber de secreto profesional no cesa con la muerte del paciente. Las conclusiones de las juntas médicas o comités científicos relacionados con la atención o aquellos que deban realizarse por disposición legal o reglamentaria, también estarán sometidas a secreto profesional y serán reservadas. Serán protegidas las opiniones particulares de cada uno de los participantes.

Artículo 19. *Revelación del secreto profesional.* Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional, definido en el artículo 18, se podrá hacer:

- a) A quien el paciente o su representante legal autorice de manera expresa.
- b) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas incapaces legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura;
- c) A las autoridades judiciales, disciplinarias (Tribunales de Ética Médica), administrativas (incluidas las de higiene y salud), en los casos previstos por la ley; salvo cuando se trate de informaciones que el paciente ha confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, y siempre que en los informes sanitarios o epidemiológicos no se individualice al paciente;
- d) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infectocontagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, su pareja, o de su descendencia, o a terceros;
- e) En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de personas.

Artículo 20. *De los servicios profesionales a familiares.* En principio, salvo circunstancias de urgencia o cuando en la localidad no existiere otro facultativo, el médico podrá prestar sus servicios profesionales a sus padres, hermanos, cónyuge e hijos.

Artículo 21. *Diferencia entre el criterio médico y opinión del paciente.* Sin perjuicio de la libertad y autodeterminación del paciente, en caso de que este o sus familiares, tutores, curadores o representantes legales, expresen alguna diferencia con el criterio médico respecto del tratamiento médico a aplicar, pueden las partes acudir a una junta médica ad hoc, que el prestador dispondrá en los casos de atención institucional. Cuando se trate de un dilema considerado como ético por alguna de las partes, será el comité de ética hospitalaria o de bioética quien orientará para ayudar a superar la diferencia.

Artículo 22. *Remuneración y condiciones laborales de los servicios profesionales médicos.* Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el médico debe recibir una remuneración justa, bajo modalidades y condiciones de contratación o vinculación adecuadas a los criterios de trabajo digno y decente, para lo cual se tendrán en cuenta, entre otros, la categoría de los servicios prestados y la valoración del tiempo y los recursos invertidos, tanto por la persona, su familia y el Estado, en su capacitación y formación.

Si se trata del ejercicio particular de la medicina, los honorarios se fijarán previamente y de común acuerdo con el paciente o sus allegados responsables. En caso de urgencia o emergencia, la atención médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios.

Artículo 23. *Asistencia honorífica.* Haciendo honor a la tradición hipocrática, es potestativo del médico en su práctica privada asistir sin cobrar honorarios al colega, sus padres, su cónyuge y sus hijos dependientes económicamente de él, así como a las personas que a su juicio merezcan esa excepción.

Parágrafo. Si el pago de honorarios lo hace un tercer pagador, el médico está autorizado para hacerlos efectivos. Lo anterior sin perjuicio del cobro y pago de los exámenes o insumos a que hubiere lugar.

Artículo 24. *De la participación por remisión.* Al médico le está prohibido solicitar, recibir o conceder participación económica por la remisión del paciente.

CAPÍTULO II

La historia clínica, prescripción médica y demás documentos

Artículo 25. *Definición.* La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente el estado de salud

del paciente, sus antecedentes y condiciones, el examen clínico, la impresión diagnóstica o el diagnóstico, el plan terapéutico y el proceso de atención, prescripciones, las acciones y procedimientos, los reportes de exámenes de laboratorio y de imagenología, las manifestaciones del paciente y sus allegados, cuando sean realizadas por estos y resulten relevantes para el acto médico, el o los consentimientos informados pertinentes, la evolución del paciente y demás procedimientos y valoraciones ejecutados por el equipo de salud que interviene en su proceso de atención; pertenece al paciente y se encuentra en custodia en el centro de atención sanitaria, acorde con la regulación legal de archivos y protección de datos vigente. Los conceptos emitidos por el médico tratante son propiedad intelectual suya al ser creación del intelecto y manifestación de su autonomía profesional.

Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, filmicos, imágenes diagnósticas, reporte de muestra anatomopatológica y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención.

Parágrafo 2°. Respecto de la disponibilidad de la información para efectos de interés general, la historia clínica estará ceñida a la reglamentación definida por el Ministerio de Salud, respetando el derecho de intimidad del paciente y el secreto profesional del médico.

Parágrafo 3°. Toda anotación que se haga en la historia clínica deberá tener fecha, hora, nombre e identificación de quien la realizó. Deberá ser legible, precisa, pertinente, sin tachaduras, enmendaduras o abreviaturas. En caso de correcciones o aclaraciones necesarias, hecha la salvedad respectiva, deberán ser efectuadas en el mismo texto, guardando la debida secuencia.

Artículo 26. *Reserva de la historia clínica.* La historia clínica está sometida a reserva y a la regulación vigente sobre protección de datos personales. Puede ser conocida por el médico tratante, el paciente o su representante legal o por aquel a quien estos autoricen y por el equipo de salud vinculado al caso en particular, incluyendo el personal en formación, para efectos asistenciales, docentes-académicos, judiciales o administrativos. También puede ser conocida por las personas o instituciones que señale la ley para garantizar la calidad de la atención y por las autoridades judiciales competentes.

Parágrafo. Cuando la custodia de la historia clínica corresponda a la institución, esta deberá facilitar el acceso al personal autorizado para conocer su contenido en los términos de este artículo.

Artículo 27. *De la prescripción médica.* Las prescripciones médicas, que son el resultado de una valoración facultativa, se harán por escrito y de manera legible. De conformidad con las

normas vigentes sobre la materia deben incluir: identificación plena (nombre completo del paciente, documento y número de identificación), inscripción (denominación común internacional, o nombre genérico del producto medicamentoso), suscripción (modo de preparar dicha sustancia cuando sea pertinente), instrucción o forma de administrar el medicamento (forma farmacéutica, concentración, vía de administración, número de dosis/día, número de días/tratamiento) y responsabilidad (lugar y fecha de expedición, nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional).

Parágrafo. Los médicos podrán sugerir un medicamento con nombre comercial, basados en criterios técnico-científicos.

Artículo 28. *Del certificado médico.* El certificado médico es un documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, o el fallecimiento de una persona. Su expedición se supedita a los requisitos legales vigentes.

Parágrafo 1°. El texto del certificado médico será claro, preciso, ceñido estrictamente a la verdad y deberá indicar los fines para los cuales está destinado. El certificado médico en lo relativo al estado de salud, tratamiento o acto médico deberá contener por lo menos los siguientes datos: lugar y fecha de expedición, persona o entidad a la cual se dirige el certificado, objeto o fines del certificado, nombre e identificación del paciente, concepto, nombre del médico, número de tarjeta profesional, y firma del médico.

Parágrafo 2°. Cuando el certificado estuviera destinado a empleador o entidad aseguradora, solo contendrá los datos de identificación y estado actual de salud del paciente, previa autorización de este.

Parágrafo 3°. Sin perjuicio de las acciones legales pertinentes, será sancionado disciplinariamente el médico a quien se comprobare haber expedido un certificado falso.

CAPÍTULO III

Relaciones del médico con sus colegas

Artículo 29. *Fundamento de las relaciones.* El respeto mutuo constituye el fundamento esencial de las relaciones entre los médicos.

Parágrafo. En el ejercicio de funciones públicas, privadas o docentes, el médico guardará por sus colegas, discípulos y demás miembros del equipo de salud el debido respeto y por lo tanto brindará un trato digno.

Artículo 30. *De los beneficios y dádivas.* Se prohíbe realizar maniobras u ofertas, por cualquier motivo, tendientes a inducir al contratante o al empleador a la terminación de la vinculación laboral de un colega, con el objeto de asumir su empleo. Los médicos tendrán la obligación de hacer valer ante las instituciones donde ejerzan sus funciones, el respeto por las condiciones dignas y

justas del empleo. Por ello, queda expresamente prohibido el dumping laboral.

Artículo 31. *Diferencias de criterio.* No constituyen actitudes contrarias a la ética las diferencias de criterio o de opinión entre médicos con relación al proceso de atención del paciente, o en general sobre temas médicos, siempre que estén basadas en argumentos científicos y técnicos que las justifiquen y sean manifestadas en forma prudente y respetuosa.

Parágrafo. Cuando las diferencias versen sobre diagnóstico y tratamiento el conflicto o discrepancia deberá ser resuelto por las Juntas médicas previstas en el artículo 16 de la Ley 1751 de 2015.

CAPÍTULO IV

Relación del médico con las instituciones

Artículo 32. *Atención del paciente según los recursos disponibles.* El médico podrá abstenerse de prestar sus servicios cuando encuentre ausencia o deficiencia de los recursos o medios indispensables para la adecuada atención, salvo situaciones de urgencia o emergencia. Prestará sus servicios de acuerdo a los medios disponibles.

Parágrafo 1°. Cuando se ocasione daño a los pacientes por dichas ausencias o deficiencias, el médico o funcionario no tendrá responsabilidad ético-disciplinaria, si ellas se originan en causas imputables a la institución.

Parágrafo 2°. El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros, pagadores o instituciones prestadoras de servicios, por causas no justificables en términos de racionalidad técnico-científica y de autonomía médica.

Artículo 33. *Honorarios adicionales.* El médico que labore por contrato solo podrá percibir los honorarios pactados por atender los pacientes institucionales, salvo cuando por previo acuerdo con la institución se le permita recibir honorarios adicionales.

Parágrafo. El médico no aprovechará su vinculación profesional con una institución para inducir al paciente a utilizar sus servicios en el ejercicio privado.

Artículo 34. *Acciones reivindicatorias.* Cuando los médicos emprendan acciones reivindicatorias colectivas, por razones laborales u otras, la institución deberá garantizar los servicios médicos que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.

Artículo 35. *Comités institucionales de ética.* Toda institución prestadora de servicios de salud deberá contar con un Comité de Ética Hospitalaria que se regirá en su funcionamiento por las normas legales vigentes. Dichos comités no tendrán funciones ético-disciplinarias, es decir no podrán juzgar o sancionar a los médicos.

Artículo 36. *De la prohibición de recibir prebendas o dádivas.* Es entendido que el trabajo o servicio del médico solo lo beneficiará a él y a quien lo reciba. Ningún médico podrá recibir prebendas o dádivas de casas comerciales o terceros para desarrollar actividades propias de su oficio.

El médico que incurra en esta clase de conductas se le aplicará las sanciones previstas en el presente Código sin perjuicio de las sanciones de orden penal y administrativo que prevé el orden jurídico colombiano en especial el parágrafo del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 y artículo 133 de la Ley 1474 de 2011.

Parágrafo. Cuando el médico se encuentre frente a una situación en la cual esté en contraposición un interés general y su propio interés deberá así manifestarlo, absteniéndose de participar en las discusiones, la toma de decisiones y la ejecución de las mismas.

CAPÍTULO V

De las relaciones del médico con la sociedad y el Estado

Artículo 37. *Requisitos para el ejercicio profesional.* La condición de médico y la categoría de especialista solo se adquieren cuando se llenan los requisitos exigidos por las autoridades nacionales de educación y salud.

Parágrafo. El médico no permitirá la utilización de su nombre para encubrir a personas que ilegalmente ejerzan la profesión.

Artículo 38. *Enseñanza de la ética.* La enseñanza formal de la ética profesional y de la responsabilidad médico legal debe ser obligatoria en las facultades de medicina.

Artículo 39. *Temas especiales.* El médico se atendrá a las disposiciones legales vigentes en el país y a las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial, con relación a los siguientes temas:

- a) Trasplante de componentes anatómicos, órganos y tejidos;
- b) Creación y funcionamiento de bancos de componentes anatómicos, órganos y tejidos, sangre total y hemoderivados; bancos de unidades de medicina reproductiva; bancos de células madre; biobancos con fines de investigación;
- c) Diagnóstico de muerte y práctica de necropsias;
- d) Técnicas de reproducción humana asistida;
- e) Planificación familiar;
- f) Esterilización humana;
- g) Cambio de sexo;
- h) Interrupción del embarazo;
- i) Eutanasia y otros dilemas del final de la vida;
- j) Medicina genómica;

- k) Los demás temas de que se ocupen las disposiciones legales vigentes sobre la materia o las recomendaciones de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial.

Parágrafo 1°. En caso de conflicto entre las recomendaciones adoptadas por la Asamblea de la Asociación Médica Mundial y las disposiciones legales vigentes, prevalecerán las de la legislación colombiana.

Parágrafo 2°. El médico no deberá favorecer, aceptar o participar en cualquier práctica que atente contra la dignidad humana, tales como torturas u otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes.

CAPÍTULO VI

De la docencia y la investigación médicas

Artículo 40. *Enseñanza de la medicina.* Es inherente al médico transmitir los conocimientos y las experiencias adquiridos. Tal actividad puede hacerse desde la cátedra, la prestación de servicios de salud, o los medios masivos de divulgación, a condición de que esté ceñida al conocimiento científico y no se preste a errores de interpretación de parte de quienes reciben el mensaje. Siendo así, no deberán absolverse consultas individuales de carácter médico a través de la radio, la prensa escrita, la televisión, internet o cualquier otro medio de comunicación. Está permitida la participación en programas formales de telemedicina o de salud.

Parágrafo 1°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, el médico podrá permitir que un estudiante de pregrado bajo su supervisión, y de acuerdo con los conocimientos y las experiencias adquiridos, realice algunas actividades del acto médico, sin delegar su propia responsabilidad, para lo cual la institución deberá obtener el consentimiento del paciente.

Parágrafo 2°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, el médico podrá permitir que un médico en formación de posgrado bajo su supervisión, de acuerdo con los conocimientos y las experiencias adquiridos, asuma en forma gradual las responsabilidades del acto médico, de conformidad con el plan de estudios aprobado por la respectiva facultad o escuela de medicina y lo estipulado en el convenio de docencia-servicio, para lo cual la institución deberá obtener el consentimiento del paciente.

Parágrafo 3°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, de las faltas que cometa en el curso de sus prácticas un estudiante de medicina de pregrado o de posgrado, responderá el médico docente cuando se compruebe que no existió una adecuada supervisión, sin perjuicio de las sanciones académicas u otras a que se haga merecedor el médico en formación.

Artículo 41. *Aspectos éticos de la investigación.* El médico que realice investigación científica se

sujeta a las normas vigentes sobre la materia, al igual que a los principios universalmente reconocidos sobre el respeto a la dignidad humana y la protección a los sujetos de investigación.

Parágrafo 1°. Los médicos darán protección especial a los sujetos de investigación en condición de vulnerabilidad.

Parágrafo 2°. El comportamiento del médico en la investigación deberá estar acorde con la integridad científica. Se considera mala conducta deliberada el fraude, la falsificación y el plagio.

Parágrafo 3°. En la investigación o experimentación en animales se sujetará a las normas nacionales e internacionales vigentes.

Parágrafo 4°. Los comités de ética de investigación deberán dar traslado a los tribunales ético-profesionales, e informar a la institución a la que se encuentre vinculado el investigador, de las posibles desviaciones éticas o de mala conducta científica por parte de este.

Artículo 42. *Consentimiento.* El médico que realice investigación en seres humanos deberá contar siempre con el consentimiento informado acorde con el marco legal vigente.

CAPÍTULO VII

De la publicidad y las publicaciones

Artículo 43. *Publicidad.* El médico tiene derecho a anunciarse públicamente en procura de darse a conocer y captar pacientes. La forma de hacerlo debe ajustarse a elementales normas de ética y estética, es decir, ceñirse a la verdad y a la ponderación y sencillez en la presentación de los anuncios.

Artículo 44. *Publicidad engañosa.* Sin perjuicio de la responsabilidad civil, administrativa y penal a que haya lugar, se entiende como conducta contraria a la ética, el médico que por sí mismo o por interpuesta persona, comercialice, promueva o prescriba productos, procedimientos o tratamientos que no cuenten con las condiciones y la autorización legal para ser comercializados en Colombia.

Artículo 45. *Propiedad intelectual y derechos de autor.* A la comunidad médica como a las instituciones o personas que reciben los servicios o bienes producto del esfuerzo y conocimiento intelectual del médico, les corresponde observar la normatividad que al respecto rige en Colombia, realizando los reconocimientos públicos y/o patrimoniales, según corresponda.

Artículo 46. *Protección de datos personales.* La publicación por cualquier medio de las historias clínicas, las fotografías, las películas cinematográficas, las videograbaciones y demás material de carácter científico deberá hacerse respetando el secreto profesional y la dignidad del titular de los datos. Cuando sea necesario revelar la identidad del paciente deberá obtenerse su consentimiento o el de sus representantes legales.

Artículo 47. *Respaldo científico de las publicaciones.* Ni el médico ni la comunidad médica adelantarán, auspiciarán y/o publicarán información o estudios carentes de base científica, engañosa o ambigua ya sea en su título, contenido, presentación o fines perseguidos.

LIBRO SEGUNDO

TÍTULO III

ÓRGANOS DE CONTROL Y RÉGIMEN DISCIPLINARIO

CAPÍTULO I

De los tribunales ético-profesionales

Artículo 48. *Del Tribunal Nacional de Ética Médica.* El Tribunal Nacional de Ética Médica, con sede en la capital de la República, es la autoridad competente para conocer en segunda instancia los procesos ético-profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la medicina en Colombia.

Artículo 49. *Composición del Tribunal Nacional de Ética Médica.* El Tribunal Nacional de Ética Médica estará integrado por cinco (5) médicos elegidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, con el carácter de magistrados, de una lista de diez (10) candidatos, de los cuales serán propuestos dos (2) por cada una de las siguientes instituciones: Academia Nacional de Medicina, Colegio Médico Colombiano, Federación Médica Colombiana, Ascofame y Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Parágrafo. Durante los tres meses anteriores a la iniciación de un período del Tribunal Nacional de Ética Médica, las entidades competentes enviarán las listas de candidatos al Ministerio de Salud y Protección Social, o a quien haga sus veces.

Artículo 50. *Requisitos para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica.* Para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica, se requiere:

- a) Ser ciudadano colombiano;
- b) Haber ejercido la medicina legalmente por espacio no inferior a quince (15) años.
- c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión;
- d) No tener ni haber sido condenado por la justicia penal o sancionado por autoridad disciplinaria, fiscal o administrativa por conductas atentatorias contra la ética, el patrimonio público o el ejercicio de cargos o funciones públicas o privadas.

Artículo 51. *Nombramiento de los magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica.* Los magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica serán nombrados por un período de cuatro (4) años, pudiendo ser reelegidos hasta por dos períodos consecutivos y tomarán posesión de sus cargos ante el Ministro de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces.

Parágrafo 1°. En caso de impedimento aceptado o recusación probada de un magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica será sustituido por un conjuer. La sala plena hará un sorteo entre los médicos integrantes de la lista inicial que no fueron elegidos. Las causales de impedimento y recusación son las previstas en el presente Código, las normas del Estatuto Anticorrupción, ley Estatutaria de Salud, fiscales y las de orden civil, penal o disciplinario que sean aplicables al ejercicio de la función pública encomendada.

Parágrafo 2°. Transitorio. Los magistrados del Tribunal en ejercicio al momento de vigencia de la presente ley completarán su período, pudiendo ser reelegidos de conformidad con el artículo anterior.

Artículo 52. *De las ausencias definitivas o temporales.* Cuando en el Tribunal Nacional de Ética Médica se produzca una ausencia definitiva de uno o varios de sus cargos, el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, reemplazará la ausencia para la parte restante del período con uno de los profesionales que figuran en la lista inicial de postulados.

Parágrafo. Salvo por causa de incapacidad médica, las ausencias temporales superiores a 90 días al año, seguidos o acumulados serán tramitadas ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Las ausencias inferiores a 90 días serán tramitadas ante el Tribunal Nacional de Ética Médica.

Artículo 53. *Funciones del Tribunal Nacional de Ética Médica.* Son funciones del Tribunal Nacional de Ética Médica:

- a) Designar a los Magistrados de los Tribunales Seccionales. Para el efecto solicitará candidatos a la Academia Nacional de Medicina y sus Capítulos, a los Colegios Médicos de la Federación Médica Colombiana, al Colegio Médico Colombiano y a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame). En el caso de que en el respectivo departamento o distrito no existan tales asociaciones médicas, o que no envíen candidatos en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha de la solicitud, el Tribunal Nacional podrá designarlos, escogiéndolos del cuerpo médico de la respectiva sección geográfica;
- b) Investigar y juzgar, en primera instancia, los procesos disciplinarios contra los Magistrados de los Tribunales Seccionales por presuntas faltas a la ética profesional cometidas en el ejercicio de su profesión, mientras ejerzan el cargo de Magistrados. La segunda instancia en este caso, corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social o a quien haga sus veces;

- c) Conocer de los recursos de apelación y de queja en los procesos que tramiten en primera instancia los Tribunales Seccionales;
- d) Conocer del traslado que hagan los Tribunales Seccionales, cuando la sanción aplicada por estos consista en la suspensión mayor en el ejercicio de la medicina, a fin de pronunciarse de fondo.

Cuando el pronunciamiento consista en declarar que no procede la sanción mayor, remitirá al Tribunal Seccional para que este proceda a tomar la determinación de su competencia.

Cuando el pronunciamiento consista en declarar procede la sanción, esta solo podrá ser impuesta por el Tribunal Nacional, y en su contra son procedentes los recursos de reposición ante el Tribunal Nacional, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de modificación de la sanción, o el subsidiario de apelación ante el Ministerio de Salud y Protección social, dentro del mismo término;

- e) Para garantizar la imparcialidad o para descongestionar los Tribunales Seccionales, disponer de oficio o a solicitud de un sujeto procesal que los procesos, por razones de competencia, cambien de radicación y sean adelantados por un Tribunal diferente al que corresponda al lugar o sección geográfica en que se cometió la falta salvo que con ello se afecte el derecho de defensa del procesado. Igualmente, decidirá sobre los conflictos o colisiones de competencia que surjan entre los Tribunales Seccionales;
- f) Vigilar y controlar el funcionamiento de los Tribunales Seccionales, sin perjuicio de los controles administrativos y presupuestales que deban adelantar los organismos competentes;
- g) Conceder licencias a los Magistrados de los Tribunales Seccionales para separarse de sus cargos por más de noventa (90) días en un solo año y designar los interinos a que haya lugar;
- h) Incrementar el número de magistrados en los tribunales seccionales previa solicitud motivada de los mismos;
- i) Realizar publicaciones, reuniones científicas y otras actividades relacionadas con la enseñanza, el fortalecimiento y la divulgación de la Ética Médica;
- j) Darse su propio reglamento.

Artículo 54. *De los Tribunales Seccionales de Ética Médica.* En cada departamento y en el Distrito Capital de Bogotá habrá un Tribunal Seccional de Ética Médica que tendrá competencia para investigar hechos ocurridos en el respectivo territorio de su competencia, salvo lo dispuesto en el literal d) del artículo 52.

Artículo 55. *Composición de los Tribunales Seccionales de Ética Médica.* Cada Tribunal Seccional de Ética Médica estará integrado por un número impar de magistrados, mínimo cinco (5) y máximo once (11), elegidos por el Tribunal Nacional de Ética Médica, acorde con el literal a) del artículo 52.

Parágrafo. El incremento en el número de los magistrados dependerá de la solicitud que el Tribunal Seccional haga al Tribunal Nacional de Ética Médica con la debida sustentación.

Artículo 56. *Requisitos para ser magistrado del Tribunal Seccional de Ética Médica.* Para ser magistrado del Tribunal Seccional, se requiere:

- a) Ser ciudadano colombiano;
- b) Haber ejercido la medicina legalmente por espacio no inferior a diez (10) años.
- c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión.
- d) No tener ni haber sido condenado por la justicia penal o sancionado por autoridad disciplinaria, fiscal o administrativa por conductas atentatorias contra la ética, el patrimonio público o el ejercicio de cargos o funciones públicas o privadas.

Artículo 57. *Sede y periodo.* Los Tribunales Seccionales de Ética Médica tendrán su sede en la capital del respectivo departamento y el de Bogotá en la capital de la República, pero podrán sesionar válidamente en cualquier lugar de su respectiva jurisdicción, siempre y cuando no se trate de diligencias o actuaciones a las cuales deba o tenga derecho a comparecer el médico investigado. Sus integrantes serán nombrados para un período de dos (2) años, pudiendo ser reelegidos por dos (2) veces y tomarán posesión ante la primera autoridad política del lugar o ante aquella en quien esta delegue la facultad de adelantar la diligencia.

Artículo 58. *Funciones de los Tribunales Seccionales.* Son funciones de los Tribunales Seccionales de Ética Médica:

- a) Adelantar en primera instancia los procesos disciplinarios contra los médicos por presuntas faltas a la ética profesional, de acuerdo con la presente ley;
- b) Aplicar las sanciones a que se refieren los literales a), b) y c) del artículo 84 de la presente Ley. Cuando, a su juicio, haya mérito para aplicar la suspensión mayor en el ejercicio, dará traslado dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que profiera su pronunciamiento, a fin de que el Tribunal Nacional decida de fondo.
- c) Tramitar y decidir los impedimentos y recusaciones de sus magistrados;
- d) Conceder licencias a sus magistrados para separarse de sus cargos hasta por noventa (90) días en un año y designar el conjuer a que haya lugar;

- e) Designar a los conjuceces, en los casos previstos en la ley;
- f) Elaborar informes semestrales de su actividad y remitir copia de los mismos, antes del 31 de julio y del 31 de enero de cada año, al Ministerio de Salud y Protección Social, o a quien haga sus veces y al Tribunal Nacional de Ética Médica;
- g) Realizar publicaciones, reuniones científicas y otras actividades relacionadas con la enseñanza, el fortalecimiento y la divulgación de la Ética Médica;
- h) Darse su propio reglamento.

Parágrafo. Cuando por cualquier causa sea imposible el funcionamiento de un Tribunal Seccional de Ética Médica, el conocimiento de los procesos corresponderá al que señale el Tribunal Nacional.

CAPÍTULO II

Disposiciones comunes

Artículo 59. *Calidad jurídica.* Los Tribunales Ético-Profesionales Médicos, en el ejercicio de las atribuciones que les confiere la presente ley, cumplen una función pública, pero sus integrantes, por el hecho de serlo, no adquieren el carácter de servidores o funcionarios públicos.

Artículo 60. *Apoyo para sustanciar procesos.* Cada Tribunal contará con el apoyo jurídico de un abogado titulado designado por el respectivo Tribunal ya sea nacional o seccional mediante convocatorias abiertas y procesos de selección objetivos.

Artículo 61. *Quórum.* Los Tribunales de Ética Médica podrán sesionar y decidir válidamente con la asistencia de más de la mitad de sus integrantes. Las decisiones que se adopten serán firmadas por todos los Magistrados que hayan asistido a la sesión deliberatoria y quien no esté de acuerdo con la decisión tomada podrá salvar o aclarar su voto y así lo hará constar, siempre y cuando la providencia sea votada por más de la mitad de los magistrados que integran el Tribunal.

Artículo 62. *Actas.* De cada una de las sesiones del Tribunal se extenderá un acta que será suscrita por el Presidente y el Secretario del mismo. El Secretario será responsable de la conservación y guarda de las actas.

Artículo 63. *Remuneraciones.* Como reconocimiento a su labor, los magistrados y conjuceces de los Tribunales Nacional y de los Tribunales Seccionales recibirán una remuneración, a título de honorarios, la cual no es incompatible con la recepción de cualquiera otra asignación que provenga del tesoro público o del ejercicio de su profesión. El monto de dichos honorarios será fijado por cada Tribunal de acuerdo con su categoría y responsabilidades.

CAPÍTULO III

Del Proceso Disciplinario Ético-Profesional Médico

Artículo 64. *Principios rectores.* Serán principios rectores del proceso disciplinario ético-profesional los siguientes derechos: debido proceso, legalidad, juez natural, a la defensa, a la favorabilidad, no agravación de la sanción por el superior, gratuidad e igualdad, así como los previstos en el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal.

Artículo 65. *Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional.* El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:

- a) De oficio, cuando por conocimiento de uno de los miembros del Tribunal se considere violadas las normas de la presente ley;
- b) Por solicitud de una entidad pública o privada, o de cualquier persona natural.

Parágrafo 1°. En cada caso deberá presentarse por lo menos una prueba sumaria del acto que se considere reñido con la ética médica.

Parágrafo 2°. Serán sujetos procesales en el proceso ético-disciplinario el médico investigado y su abogado defensor, ya sea de confianza o designado de oficio. Estos sujetos pueden tener acceso al expediente y obtener copia del mismo en cualquier momento de la actuación procesal.

Artículo 66. *Instrucción del Proceso Disciplinario.* Una vez la denuncia es aceptada por parte de la sala plena, el Presidente del Tribunal designará por sorteo a uno de sus miembros para que abra investigación preliminar, la que tendrá por finalidad establecer si la conducta se ha realizado, si parece ser constitutiva de falta disciplinaria y si es posible identificar al médico que en ella haya incurrido. Se ordenará la ratificación personal de la queja bajo la gravedad del juramento.

Parágrafo 1°. El término máximo para la investigación preliminar será de seis (6) meses y culminará con resolución de apertura de investigación formal o con resolución inhibitoria. Este término podrá ser prorrogado por un periodo igual.

Parágrafo 2°. Durante toda la investigación preliminar prevalecerán los principios rectores consagrados en el artículo 65 de esta ley.

Artículo 67. *Resolución inhibitoria.* El Tribunal dictará resolución inhibitoria y archivará la queja cuando aparezca demostrada una de las siguientes causales:

- a) Que la conducta no ha existido;
- b) Que la conducta no es constitutiva de falta disciplinaria consagrada en la presente ley;
- c) Que el médico investigado no la ha cometido;
- d) Que el proceso no puede iniciarse por muerte del médico investigado, prescripción de la acción o cosa juzgada ético-disciplinaria.

Parágrafo. La decisión de resolución inhibitoria será motivada y contra ella proceden los recursos ordinarios que podrán ser interpuestos por el quejoso, su representante o su apoderado. La decisión de apertura de investigación formal no es susceptible de recursos.

Artículo 68. *Investigación formal.* Si no procede la resolución inhibitoria el Tribunal ordenará la apertura de investigación formal. El magistrado instructor procederá a establecer la calidad de médico del investigado, le recibirá versión libre y espontánea, con asistencia de abogado defensor.

Parágrafo 1°. Durante la investigación formal el profesional instructor practicará todas las pruebas y diligencias que considere necesarias para la investigación. Los testimonios que deba recibir el profesional instructor se harán bajo la gravedad del juramento.

Parágrafo 2°. Las actuaciones dentro del proceso disciplinario ético-profesional deberán constar por escrito.

Parágrafo 3°. Si alguna de las partes recusare a un magistrado o este se declarare impedido, el punto se resolverá de acuerdo con las normas legales vigentes.

Artículo 69. *Término de la investigación formal.* El término máximo de la investigación formal será de seis (6) meses, contados a partir de la fecha del auto que ordena su iniciación. No obstante, el magistrado instructor podrá solicitar al Tribunal ampliación del término para presentar informe de conclusiones, el cual no deberá exceder los doce (12) meses.

Artículo 70. *Versión libre y espontánea.* Recibida la ratificación de la queja o demostrada la imposibilidad de hacerlo, pero resuelta por el Tribunal en sala plena la continuación del procedimiento, el magistrado señalará fecha y hora para recibirle versión libre al médico investigado, para lo cual se le citará por medio idóneo a la dirección que aparezca en el proceso, indicándole que tiene derecho a nombrar un abogado que lo asista, sea de confianza o de oficio. En caso de no contar con dirección el Tribunal adelantará las diligencias pertinentes para tratar de localizarlo acorde con la ley.

Si no compareciere sin excusa justificada, se le emplazará mediante edicto fijado en la Secretaría del Tribunal por un término de cinco (5) días, a partir de los cuales se le declarará persona ausente y se continuará la actuación con el abogado defensor. El interrogatorio deberá ceñirse a las siguientes reglas:

- a) Previamente al interrogatorio se le advertirá al médico implicado que se le va a recibir una versión libre y espontánea, que es voluntaria y libre de todo apremio, que no tiene obligación de declarar contra sí mismo ni contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, ni contra su cónyuge, compañera o compañero permanente;

- b) Acto seguido, se interrogará al médico sobre sus generales de ley, universidad de la que es egresado, fechas de egreso y de grado, estudios realizados, establecimientos que avalen su especialización (si la tuviere), vinculaciones laborales, experiencia profesional, número de identificación profesional, domicilio y residencia;
- c) A continuación el magistrado instructor verificará que el investigado haya sido informado del objeto de la versión, haya tenido la posibilidad de acceder a la actuación y a su copia, y le solicitará que haga un relato de cuánto le conste con relación a los hechos que se investigan.
- d) Cumplido lo anterior, continuará interrogándolo con el fin de precisar los hechos, las circunstancias en que ocurrieron y la razón de su manifestación. No podrá limitarse al interrogado el derecho de hacer constar cuanto tenga por conveniente para su defensa o para la explicación de los hechos, se recibirán los elementos que pueden ser medio de prueba, se verificarán las citas contenidas en su declaración y se realizarán las diligencias que propusiere para comprobar sus aseveraciones;
- e) Del interrogatorio se levantará un acta en la que se consignarán textualmente las preguntas y las respuestas, así como la relación detallada de los elementos aportados que puedan constituir medio de prueba, o de las diligencias que solicite practicar. Dicha acta será firmada por los que intervengan en ella, una vez leída y aprobada.

Parágrafo 1°. Cuando el médico en su versión libre haga imputaciones a terceros sobre el mismo hecho, se le tomará juramento respecto de tales afirmaciones.

Parágrafo 2°. Si en concepto del Presidente del Tribunal o del magistrado instructor el contenido de la denuncia permite establecer la presunción de violación de normas de carácter penal, civil o administrativo, simultáneamente con la investigación formal, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad competente.

Artículo 71. *Informe de conclusiones.* Calificación. Vencido el término de la investigación formal, o antes si la investigación estuviere completa, el magistrado instructor presentará por escrito su informe de conclusiones como proyecto de calificación del proceso. La sala plena dispondrá de quince (15) días hábiles para decidir si precluye la investigación o plantea resolución de formulación de cargos.

Artículo 72. *Resolución de preclusión o terminación definitiva del proceso.* La sala plena del Tribunal dictará resolución de preclusión cuando esté demostrada una cualquiera de las siguientes causales:

- a) Que la conducta imputada no ha existido;
- b) Que el médico investigado no la cometió;

- c) Que no es constitutiva de falta a la ética médica;
- d) Que el proceso no podía iniciarse o proseguirse por muerte del investigado, prescripción o cosa juzgada;
- e) Que haya alguna causal de ausencia de responsabilidad;
- f) Cuando se configure el principio de *indubio pro reo*.

Parágrafo. Contra la resolución de preclusión del proceso no procede recurso alguno.

Artículo 73. *La formulación de cargos*. La sala plena del Tribunal dictará resolución de formulación de cargos cuando esté establecida la ocurrencia del hecho y exista prueba que merezca serios motivos de credibilidad sobre la falta y la presunta responsabilidad ético-disciplinaria del médico.

Parágrafo. La resolución de formulación de cargos deberá contener:

- a) El señalamiento de la conducta del investigado que se presume reñida con los deberes ético-profesionales relacionados con la práctica profesional establecidos en el Título II de la presente ley, por acción u omisión, el resumen y valoración de las pruebas demostrativas de la misma;
- b) La indicación precisa de la norma o normas legales que se consideren infringidas;
- c) Cuando fueren varios los implicados, los cargos se formularán por separado para cada uno de ellos;
- d) El análisis de las pruebas obrantes en la actuación.

Artículo 74. *Notificación personal de la resolución de formulación de cargos*. La resolución de formulación de cargos se notificará personalmente, así: se citará por un medio idóneo al médico acusado y a su apoderado, a su última dirección conocida. Transcurridos cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de la certificación de la entrega efectiva de la comunicación, sin que comparecieren y sin excusa válida o en caso de renuencia a comparecer, se continuará el proceso con el abogado defensor o, en su defecto, será designado un defensor de oficio, a quien se notificará personalmente la resolución. Cuando el implicado resida fuera del lugar en que se adelanta el proceso, la notificación se hará por medio de un funcionario comisionado. Al notificarse la resolución de cargos se hará entrega al acusado o a su defensor de una copia de la misma.

Parágrafo. La resolución de cargos interrumpe la prescripción por una sola vez e inicia un nuevo periodo de prescripción por otros tres (3) años.

Artículo 75. *Descargos*. Salvo en los casos de fuerza mayor, el disciplinado dispondrá de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la notificación de la resolución de formulación de

cargos para presentar verbalmente y por escrito, sus descargos a la sala plena y solicitar la práctica de las pruebas que estime necesarias. Se levantará un acta que sea transcripción fiel de lo expresado.

Parágrafo. Al rendir descargos el disciplinado podrá aportar y solicitar a la sala plena el decreto de práctica de pruebas que considere conveniente para su defensa, las que se decretarán siempre y cuando fueren conducentes, pertinentes, lícitas y necesarias. De oficio, el magistrado instructor y la Sala podrán decretar y practicar las pruebas que consideren necesarias. Las pruebas decretadas deberán practicarse dentro del término de veinte (20) días hábiles.

Artículo 76. *Término para fallar*. Vencidos los términos para presentar los descargos y práctica de las pruebas, según el caso, el magistrado instructor dispondrá del término de treinta (30) días hábiles para presentar por escrito el proyecto de fallo, y la Sala de otros treinta (30) para decidir. El fallo será absolutorio o sancionatorio.

Artículo 77. *Requisitos sustanciales para sancionar*. Solo se podrá dictar fallo sancionatorio cuando exista certeza sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente ley endilgada en el pliego de cargos y sobre la responsabilidad del médico acusado, o cuando este haya aceptado los cargos y estos estén probados.

Parágrafo 1°. El fallo deberá contener:

- a) Un resumen de los hechos materia del proceso;
- b) Un resumen de los cargos formulados y de los descargos presentados por los intervinientes y análisis de los mismos;
- c) Las razones por las cuales los cargos se consideren probados o desvirtuados, mediante evaluación de las pruebas respectivas;
- d) La cita de las disposiciones legales infringidas, de conformidad con la resolución de cargos y las razones por las cuales se absuelve o se impone determinada sanción;
- e) Cuando fueren varios los implicados, se hará el análisis separado para cada uno de ellos.

Parágrafo 2°. Son causales de exclusión de la responsabilidad disciplinaria ético-profesional: la fuerza mayor, el caso fortuito y el estado de necesidad, y las demás previstas en el Código Penal que sean aplicables al caso concreto.

Parágrafo 3°. La parte resolutive se proferirá con la siguiente fórmula. El Tribunal de Ética Médica (de la jurisdicción respectiva), en nombre de la República de Colombia y por mandato de la ley, resuelve: Ella contendrá:

1. La decisión que se adopte.
2. La orden de expedir las comunicaciones necesarias para su ejecución, y
3. La advertencia de que contra ella proceden los recursos de reposición y apelación.

Artículo 78. *Notificación.* La notificación será personal, en estrados, por estado, por edicto, por conducta concluyente y por funcionario comisionado en casos indicados por la ley. Se podrá notificar por correo electrónico si previamente y por escrito alguna de las partes hubiere solicitado este medio.

Artículo 79. *Impugnación del fallo.* Los recursos de reposición y apelación deberán ser interpuestos dentro del término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación.

Parágrafo 1°. El recurso deberá sustentarse por escrito ante el Tribunal correspondiente dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del término previsto para interponer el recurso; en caso de apelación, el expediente será remitido al Tribunal Nacional de Ética Médica para su trámite.

Parágrafo 2°. Contra los fallos de segunda instancia del Tribunal Nacional de Ética Médica no procede recurso alguno.

Artículo 80. *Segunda instancia.* Recibido el proceso con la apelación sustentada por escrito en el Tribunal Nacional de Ética Médica, será repartido por sorteo y el magistrado ponente dispondrá de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que entre a su despacho para presentar proyecto de decisión y la Sala de treinta (30) días hábiles siguientes para decidir.

Artículo 81. *Prescripción.* La acción ético-médico-disciplinaria prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta, salvo lo dispuesto en el parágrafo del artículo 73 sobre la interrupción de la prescripción de la acción.

Artículo 82. *Reserva.* El proceso ético-profesional está sometido a reserva. Solamente será conocido por el médico examinado y su apoderado o por autoridad competente mientras no esté ejecutoriado el fallo definitivo.

CAPÍTULO IV

De las sanciones

Artículo 83. *Tipos de sanción.* Los Tribunales seccionales ético-disciplinarios médicos, probada la falta a la ética médica podrán aplicar alguna de las siguientes sanciones:

- a) Amonestación verbal privada;
- b) Censura escrita y pública;
- c) Suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por seis (6) meses;
- d) Suspensión mayor en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco (5) años.

Artículo 84. *Amonestación verbal privada.* La amonestación verbal privada es la reprensión privada que la sala plena del Tribunal hace al infractor por la falta cometida; de ella quedará constancia solamente en el expediente. No figurará en los antecedentes ético-médico-disciplinarios.

Artículo 85. *Censura escrita y pública.* La censura escrita y pública es la reprensión mediante la lectura de la decisión en la sala del respectivo Tribunal, su fijación en lugar visible del mismo y del Tribunal nacional por treinta (30) días hábiles y su registro en la página electrónica del Tribunal, si la hubiere. Se deberá dejar constancia de la fijación y desfijación de la decisión.

Artículo 86. *Suspensión.* La suspensión simple consiste en la prohibición del ejercicio de la medicina por un término no inferior a treinta (30) días calendario ni superior a ciento ochenta (180) días calendario.

Artículo 87. *Suspensión mayor.* La suspensión mayor consiste en la prohibición del ejercicio de la medicina por un período superior a seis (6) meses y hasta por cinco (5) años.

Artículo 88. *Publicidad.* Las sanciones consistentes en suspensión del ejercicio profesional serán publicadas en lugares visibles del Tribunal Nacional de Ética Médica y de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, de la Academia Nacional de Medicina, de la Federación Médica Colombiana y sus colegios departamentales, del Colegio Médico Colombiano, de las demás organizaciones colegiadas, de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Procuraduría y de las Autoridades competentes para el registro médico, así como en las páginas electrónicas de las mismas entidades. Así mismo, incluida la censura escrita y pública, se anotarán en el Registro Médico Nacional que llevarán las autoridades competentes, para el registro médico y los Tribunales de Ética Médica.

Parágrafo. Ejecutoriada la decisión en la que se sanciona al médico, el Tribunal Seccional la comunicará a las entidades a que se refiere el presente artículo.

Artículo 89. *Graduación.* Las sanciones se aplicarán teniendo en cuenta las modalidades y circunstancias de tiempo, modo y lugar, factores atenuantes y agravantes en que se cometió la falta.

Parágrafo 1°. Son circunstancias de agravación de la sanción:

- a) Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta;
- b) Ocultar acciones u omisiones relacionadas con la falta.

Parágrafo 2°. Son circunstancias de atenuación de la sanción:

- a) Mitigar las consecuencias de su acción y omisión;
- b) Haber actuado u omitido una conducta por factores ajenos al médico;

- c) Ejecutar actos simbólicos, académicos u otros, que contribuyan a mejorar el ejercicio de la práctica profesional bajo un enfoque ético.

CAPÍTULO V

Actuación procesal

Artículo 90. *Clasificación de las providencias.* Las providencias que se dicten en el proceso ético-médico-disciplinario se denominan fallos, bien en primera o en segunda instancia, previo el agotamiento del trámite respectivo; resoluciones interlocutorias, si resuelven algún incidente o aspecto sustancial de la actuación; y resoluciones de sustanciación cuando disponen el trámite que la ley establece para dar curso a la actuación. Las resoluciones interlocutorias y los fallos deberán ser motivados.

Artículo 91. *Providencias que deben notificarse.* Al médico disciplinado y a su apoderado se les notificarán personalmente las siguientes providencias:

- a) La resolución de apertura de investigación preliminar;
- b) La resolución de apertura de investigación formal;
- c) La resolución inhibitoria;
- d) La que resuelve una recusación;
- e) La que niega la práctica de prueba;
- f) La que pone en su conocimiento el dictamen de los peritos;
- g) La que formula cargos;
- h) Los fallos (absolutorio o sancionatorio);
- i) La que resuelve en segunda instancia la consulta;
- j) La que niega el recurso de apelación;
- k) La que dispone la preclusión del proceso;
- l) La que dispone el cambio de radicación del proceso.

Parágrafo 1°. Al quejoso o a su apoderado se le notificará la resolución inhibitoria y podrá ser recurrida.

Parágrafo 2°. En contra de las providencias proferidas durante el proceso ético-profesional proceden los recursos de reposición ante el Tribunal Seccional y de Apelación ante el Tribunal Nacional, salvo las señaladas en los literales a), b), f) g), i), j).

Artículo 92. *Notificación personal de providencias.* La notificación se surtirá citando mediante un medio idóneo al médico disciplinado y a su apoderado, a su última dirección conocida, solicitándole su comparecencia a la Secretaría del respectivo Tribunal. Si no fuere posible hacer la notificación personal, en cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de envío de la comunicación, previa constancia secretarial, las resoluciones se notificarán por estado, que permanecerá fijado en la Secretaría del Tribunal durante un (1) día y los fallos por edicto que

permanecerá fijado en la Secretaría durante tres (3) días. Cuando la persona que deba notificarse no residiere en el lugar en que se adelante el proceso, la notificación se hará por medio de un funcionario comisionado.

Artículo 93. *Recursos ordinarios.* Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de cargos y la resolución de preclusión, proceden los recursos de reposición, apelación y queja. Procede el recurso de reposición contra las providencias de primera instancia y se interpone ante el mismo funcionario que dictó la providencia con el fin de que la revoque, aclare, modifique o adicione. Procede el recurso de apelación contra los fallos de primera instancia, exceptuando los previstos en este artículo y el de queja ante el superior inmediato, cuando el funcionario de primera instancia deniega el anterior en los casos en que es procedente.

Artículo 94. *Consulta.* Es un grado jurisdiccional mediante el cual el Tribunal nacional conoce en segunda instancia de las decisiones que sin haber sido apeladas, deben ser revisadas en virtud de expreso mandato de la ley. Serán de consulta obligatoria las sanciones consistentes en suspensión simple o suspensión mayor, cuando el proceso se adelantó con persona ausente o cuando haya sido imposible la notificación personal de la sanción.

Artículo 95. *Cambio de radicación de un proceso, finalidad y procedencia.* El cambio de Tribunal competente podrá disponerse por el Tribunal nacional, cuando en el territorio donde se esté adelantando la actuación procesal existan circunstancias que puedan afectar la imparcialidad o la independencia de la administración de justicia, o el Tribunal que conoce del mismo se encuentre muy congestionado o se haya visto en la obligación de cesar en el ejercicio de sus funciones. En todo caso se garantizará el derecho a la defensa y al debido proceso.

Artículo 96. *Nulidades.* Son causales de nulidad en el proceso ético-médico-disciplinario:

- a) La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas en que se fundamenten;
- b) La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso;
- c) La violación del derecho de defensa.

Artículo 97. *Autonomía del proceso ético-profesional.* El proceso ético-profesional se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil, administrativa o contenciosa administrativa a que hubiere lugar.

Parágrafo. Dentro del proceso ético-profesional podrán obrar pruebas válidamente practicadas en otro proceso, siempre y cuando sean allegadas en legal forma y se garantice el derecho de contradicción.

Artículo 98. *Requisitos formales de la actuación.* Las actuaciones en el proceso ético-médico deberán constar por escrito y en idioma español o con traducción a cargo de la parte que aduce la prueba o documento. De las actuaciones se conservará registro en medio magnético en consonancia con la regulación vigente sobre datos personales.

TÍTULO IV

Otras disposiciones

Artículo 99. *Remisión a otras normatividades.* En lo no contemplado en esta ley, los vacíos jurídicos serán llenados en la siguiente forma:

Los vacíos en materia sancionatoria en temas sustantivos o sustantivos con efectos procesales necesariamente deben ser llenados haciendo remisión al Código Penal.

Los vacíos en materia procesal, deben tener una remisión en el siguiente orden:

- Al Código de Procedimiento Penal vigente;
- Al Código Disciplinario Único;
- Al Código Contencioso Administrativo, y
- Al Código General del Proceso.

Todo lo anterior siempre y cuando no contravenga la naturaleza del presente procedimiento.

Artículo 100. *Asesores.* En materias ético-disciplinarias-médicas serán asesores y consultores del Gobierno nacional: la Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y el Colegio Médico Colombiano.

Artículo 101. *Financiamiento de los Tribunales.* El Gobierno nacional y los Gobiernos departamentales incluirán en el proyecto de presupuesto de gastos correspondiente a cada

vigencia, las partidas indispensables para sufragar los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 102. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de su sanción y deroga la Ley 23 de 1981 y demás disposiciones que le sean contrarias.

Con toda atención,



JUAN MANUEL GALÁN.
Senador de la República

CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL

El día 26 de julio del año 2017 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de ley número 042 con su correspondiente exposición de motivos por el honorable Representante *Juan Manuel Galán*.

El Secretario General,

Jorge Humberto Mantilla Serrano.

CONTENIDO

Gaceta número 616 - Lunes, 31 de julio de 2017	
CÁMARA DE REPRESENTANTES	Págs.
PROYECTOS DE LEY ESTATUTARIA	
Proyecto de ley estatutaria número 044 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el Registro Nacional de Datos Genéticos vinculados a la comisión de Delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales.	1
PROYECTOS DE LEY	
Proyecto de Ley número 045 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.	8